



P-025 - ANÁLISIS MULTIVARIANTE DE LOS FACTORES QUE PREDICEN DE MANERA INDEPENDIENTE LA EVOLUCIÓN A DIABETES EN EL ESTUDIO DP-TRANSFERS

J.J. Cabre Vila, F. Barrio Torrell, R. Sagarra Álamo, T. Mur Martí, S. Dalmau, A. Martínez, J. Vizcaíno Marín, B. Costa Pinel y Grupo Estudio Reus-Tarragona Gr.Invest.Prev.Diabetes

^aABS Reus-1. IDIAP Jordi Gol, Reus, España. ^bIDIAP Jordi Gol, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Analizar aquellos factores capaces de predecir de una manera independiente la evolución a diabetes en un programa con una intervención intensiva y estimar el efecto de la traslación en condiciones reales de práctica clínica en atención primaria.

Material y métodos: Implementación de la intervención grupal del estudio DP-TRANSFERS, ajustada a 2 años. Tras el cribado, la intervención constó de un módulo básico (6 sesiones/2 meses) y otro de continuidad (5 sesiones de refuerzo -primer año- y 5 más -segundo año-). Estratificando por conglomerados (centros de salud), se evaluó una muestra representativa de centros, profesionales y participantes de riesgo (FINDRISC > 11 y/o prediabetes) desde 2016 a 2020. Se analizó del efecto de la intervención sobre la incidencia de la diabetes (normas OMS).

Resultados: La intervención fue factible en 95 (77,2%) de 123 centros sondeados, participando activa y continuadamente 343 (53%) de los 647 profesionales inicialmente inscritos. De 2.381 sujetos cribados, 1.713 (72%) participaron en el módulo básico de la intervención (190 grupos, 9 + 0,8 participantes), siendo ambas poblaciones estadísticamente comparables. Completaron el primer año 1186 (69,2%) participantes (9,1 ± 4,5 sesiones) y 776 (45,3%) finalizaron el segundo (13,2 ± 2,1 sesiones). Se diagnosticó diabetes a 121 participantes (7,06%): 77 (4,49%) durante el primer año y 44 (2,57%) durante el segundo. La mediana global de seguimiento para los 1713 individuos que iniciaron la intervención fue de 15,47 meses (media: 464,3+261,4 días). Para los 776 sujetos que finalizaron la intervención, la duración del seguimiento fue de 23,7 meses (media: 713,8+48,7 días). Por el método de regresión de Cox, se realizaron seis distintos modelos multivariantes (A-E), formados por distintas combinaciones de variables. Todos los modelos evaluados ofrecen resultados consistentes, particularmente si se plantean a partir de la variable diagnóstica de diabetes empleada (glucemia), pero también si se plantean a partir de la HbA_{1c}. Las variables con valor predictivo independiente significativo de la incidencia de diabetes (así como las que tienen efecto protector) se observan claramente y se suelen repetir en todos los modelos planteados: Glucemia previa (ya sea basal o postsobrecarga), puntuación en el FINDRISC, diferencia en el IMC, número de sesiones, y por último pero a distancia, el valor de HDL-colesterol (con efecto protector). La impresión subjetiva del facilitador, incluida en alguno de los modelos, no mostró interpretación clara y fue mejor excluirla.

Conclusiones: La intervención intensiva fue factible, reduciendo sustancialmente (23,6%) la incidencia de diabetes en comparación con aquella previamente estimada en intervención habitual estandarizada. La mayor incidencia se observó en participantes con mayor riesgo de diabetes, actuando como factores protectores: un mejor estado glucémico, menor riesgo basal, valores altos de colesterol-HDL, o haber logrado reducción del peso corporal o del IMC durante el estudio. Es importante el efecto protector que se aprecia en la variable “número de asistencias” a las sesiones del proyecto. A mayor asistencia, mayor protección sobre la incidencia de diabetes y eso validaría la búsqueda de intervenciones duraderas y prolongadas.