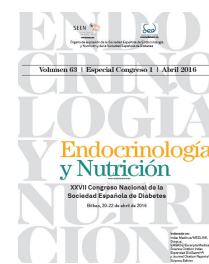




Endocrinología y Nutrición



P-129. - ANTIAGREGACIÓN PLAQUETARIA EN PACIENTES CON DIABETES. ¿CUMPLIMOS LAS RECOMENDACIONES?

C.M. Cortes Muñoz, M. Olivar Azuara, A. Martínez García, J. Sastre Marcos, A. Vicente Delgado, I. Luque Fernández y J. López López

Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción: La enfermedad aterosclerótica-cardiovascular (EACV) es la causa más importante de morbi-mortalidad en pacientes con diabetes (DM). Las guías internacionales actuales recomiendan la utilización de antiagregación plaquetaria en prevención primaria en diabéticos de ambos sexos, mayores de 50 años y con alto riesgo CV y en todos los pacientes en prevención secundaria.

Objetivos: Valorar el cumplimiento de las recomendaciones en cuanto a antiagregación plaquetaria como parte integral del tratamiento en pacientes con DM tanto en prevención primaria (P1^a) como secundaria (P2^a).

Material y métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo transversal de una cohorte de pacientes con DM seguidos en nuestras consultas o en atención primaria (n: 293) durante 2014. DM tipo 2 80,2%, mujeres 59,4%, edad media 69,3 años y tiempo medio de evolución 25,1 años. Se han analizado características demográficas, clínicas, utilización de antiagregación plaquetaria y/o anticoagulación y presencia de EACV clínicamente manifiesta. Hemos comparado los resultados de antiagregación con los que observamos en esta cohorte 10 años antes (2004).

Resultados: 1. Factores de riesgo CV: 50,2%% tenían obesidad, hipertensión el 74,4%, dislipemia el 82,6% y eran fumadores el 14%. El 44,4% presentaban 3 o más FRCV. 2. 203 pacientes constituían el grupo de P1^a (69,3%). El porcentaje de antiagregación plaquetaria en P1^a fue del 54,7% (n:111). Entre los antiagregados el 16,2% NO precisaban estrictamente dicho tratamiento. En los no antiagregados en P1^a al menos el 46,7% (n: 43) cumplían criterios de antiagregación. No existieron diferencias entre sexos (36% varón, 64% mujeres p: 0,442). En el análisis multivariante ajustado por los FRCV, el tiempo de evolución de la DM > 20 años (OR 3,2 IC95 1,5-7,0 p < 0,01) y la existencia de HTA (OR 2,8 IC95 1,3-6,1 p < 0,01) fueron los factores asociados de forma independiente con antiagregación en P1. 3. En el grupo de P2^a (n:90) la antiagregación se cumplió en el 100% de los casos (65,5% utilizaban AAS, 11,1% clopidogrel, 11,1% anticoagulación, 12,2% doble antiagregación). 4. En 2004, el grupo de P1^a estaba constituido por 240 pacientes. La antiagregación plaquetaria en P1^a se realizó en el 20,3% de los casos. 37 pacientes han presentado al menos 1 episodio clínicamente manifiesto de EACV en los 10 años de seguimiento (15,4% del grupo P1^a 2004).

Conclusiones: En una población con DM de larga evolución y con un perfil de riesgo CV desfavorable, el uso de antiagregación en P1^a ha mejorado en los últimos 10 años, se ajusta más a las indicaciones actuales y puede haber contribuido a la mejoría en los resultados de prevención. En P2^a el objetivo de antiagregación se cumple en todos los pacientes.