



# Endocrinología y Nutrición



## P-005. - LEADER-5: PREVALENCIA E IMPACTO CARDIOMETABÓLICO DE LA OBESIDAD EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 Y RIESGO CARDIOVASCULAR ELEVADO: DATOS BASALES DEL ESTUDIO

L. Masmiquel<sup>a</sup> y S.C. Bain<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca. <sup>b</sup>University of Swansea, Swansea.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La asociación entre medidas antropométricas de adiposidad y riesgo cardiovascular (CV) en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) establecida y riesgo CV elevado no ha sido bien estudiada. Algunos estudios de cohortes longitudinales mostraron una mortalidad disminuida con un índice de masa corporal (IMC) elevado en pacientes con DM2 y enfermedad arterial coronaria, sugiriendo una “paradoja de la obesidad”. Sin embargo, esta correlación no está bien establecida y, por ello, se necesitan datos adicionales para este grupo de pacientes.

**Material y métodos:** Se utilizaron datos basales del estudio LEADER Evaluación de los Resultados Cardiovasculares de liraglutida, que incluyó 9340 personas con DM2 y riesgo CV elevado de 32 países. Se utilizaron datos transversales para investigar: (1) la prevalencia de sobrepeso y obesidad; (2) la asociación entre factores de riesgo cardiometabólicos y medidas de adiposidad (IMC y circunferencia de cintura (CC)); y (3) los factores de riesgo cardiometabólicos que afectaban a la intensidad del tratamiento. Los valores de lípidos y presión arterial se consideraron dentro del objetivo según los criterios de la ADA 2014. Se utilizaron la estadística descriptiva y análisis de regresión logística multivariable.

**Resultados:** La media de IMC fue  $32,5 \pm 6,3$  Kg/m<sup>2</sup>, con solamente 9,1% de los pacientes en peso normal. La prevalencia de CC normal también fue baja (6,4% de acuerdo a los criterios armonizados). El porcentaje de pacientes con colesterol LDL < 2,6 mmol/L (100 mg/dl), triglicéridos (TG) < 1,7 mmol/L (150 mg/dl), y presión arterial (< 140/80 mmHg) dentro de los objetivos fue generalmente inferior en individuos con un IMC > 40 Kg/m<sup>2</sup> en comparación con individuos con un IMC < 25 Kg/m<sup>2</sup> (37,6% vs 36,9%, 63,1% vs 45,9%, 44,9% vs 38,2%, respectivamente). Se observó una tendencia similar para la CC. No se detectaron diferencias para la HbA<sub>1c</sub> y el colesterol LDL. El uso de insulina, estatinas y agentes antihipertensivos era más frecuente con IMC y CC más elevados. Los análisis de regresión logística multivariable ajustada reportaron que la obesidad se asociaba fundamentalmente con género femenino ( $p < 0,0001$ ), no fumadores ( $p < 0,0001$ ), raza y región de residencia ( $p < 0,0001$  para ambos), así como nivel de triglicéridos e hipertensión.

**Conclusiones:** Sobrepeso y obesidad son extremadamente prevalentes en pacientes de riesgo elevado con DM2. El IMC y la CC se asocian con factores de riesgo cardiometabólicos y la intensidad del tratamiento es mayor en pacientes con sobrepeso u obesos. Sin embargo, un elevado porcentaje

de estos pacientes no cumple valores objetivo para HbA<sub>1c</sub>, presión arterial y lípidos al inicio. El estudio LEADER aportará información importante sobre los efectos del agonista del receptor GLP-1 liraglutida en objetivos CV en esta población de pacientes.