



Endocrinología y Nutrición



P-115. - GRADO DE CONTROL DE UNA POBLACIÓN DIABÉTICA TIPO 2

M.M. Martínez González^a, J.J. López Hernández^a, P. Muñoz Cacho^b y M.I. Armentia González^c

^aCS Pisueña-Cayón, Sarón. ^bGerencia A. Primaria, Santander. ^cCS Vega-Zapatón, Torrelavega.

Resumen

Objetivos: 1) Analizar el grado de control medido por HBA1c. 2) Analizar la concordancia entre objetivos de control, medidos por HBA1c, individualizados y grado de control conseguido en el último año y en el último control. 3) Analizar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular.

Material y métodos: Se estudiaron 135 pacientes diabéticos tipo 2, mayores de 17 años, que representan el 8,7% de la población adscrita a un cupo médico rural. Atendidos exclusivamente en A. Primaria. Se determinó HBA1c capilar con DCA Vantage Analyzer. Siemens. Se contabilizaron las medias de HBA1c del paciente, tanto si se habían realizado en A. Primaria o en el hospital. Se marcó objetivo de HBA1c individualizada en cada paciente según los años de evolución, comorbilidades, edad y esperanza de vida.

Resultados: El 50% eran menores de 70 años (34-96). el 46% eran mujeres. El IMC medio fue de 30, solamente el 4,4% tenían 1 HBA1c al año, 24,4% 2, 27,4% 3, 37,8% 5 y el 6% más de 4. El 52% tenían más de 10 años de evolución, y el 13% más de 20 años. El 75% tenían una HBA1c < 7% en el último año. LA distribución de HBA1c por objetivos fue: < 6,5% 1,5%, < 7% 58,5%, < 7,5% 29,6% < 8% 10,4%. el 81,5% de los pacientes cumplían con el objetivo asignado. el grado de control de los que no estaban con insulina era del 85% y del 68% los tratados con insulina. La duración de la diabetes también influía en el grado de control: los que tenían menos de 10 años de evolución cumplían objetivos el 84% y los de más el 78,5% (p < 0,001). cuando analizamos si a peor control más número de HBA1c, observamos que la mediana de número de HBA1c era de 4/año, en los que no cumplían objetivos y de 3 en los que cumplían (p < 0,001). En cuanto al tratamiento, el 18% están con insulina, el 73% con estatinas, el 81% eran hipertensos, el 44,5 están con anticoagulantes o antiagregantes, el 7,4% tiene cardiopatía isquémica, 7,4% ictus y 3,7% enfermedad periférica. El 6% está inmovilizado en sus domicilios.

Conclusiones: Se ha considerado tradicionalmente un mal control de los diabéticos en las consultas de primaria. nuestro trabajo pone de manifiesto, que cuando se establecen unos objetivos personalizados, el grado de control difiere, el mismo va ligado al tiempo de evolución de la enfermedad, o a la complejidad de los tratamientos. El uso de la HBA1c capilar en la consulta de A. Primaria facilita la toma de decisiones rápidas.