



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/482 - CONTROL METABÓLICO DE UNA MUESTRA DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ATENCIÓN PRIMARIA DEL TERRITORIO NACIONAL

C. Cols Sagarra^a, A. Moreno Moreno^b, T. Fuster Bellido^c, F. García Gallego^d, J.C. Aguirre Rodríguez^e, J.M. Comas Samper^f, V. Gasull Molinera^g, C. Huidobro Dosal^h, A.E. Hormigo Pozoⁱ y J. Escribano Serrano^j

^aMédico de Familia. Área Básica de Salud Martorell urbano. Martorell. ^bMédico de Familia. EAP San Roque. Badajoz. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Gandía-Beniopa. Gandía. Valencia. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Don Benito Este. Badajoz. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Casería de Montijo. Granada. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Puebla de Montalbán. Puebla de Montalbán. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Torrente. Valencia. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Centro. Santander. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga. ^jMédico de Familia. Centro de Salud San Roque. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Conocer características y control metabólico de las personas con DM2 atendidos en consultas de Atención Primaria (AP) del territorio nacional.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal, multicéntrico, realizado mediante revisión de historias clínicas. Criterios de inclusión: pacientes ≥ 35 años con diagnóstico DM2 atendidos en 16 centros de AP del país. Se analizaron variables socio-demográficas, FRCV, complicaciones macro y microvasculares DM2, tratamientos prescritos, grado de control (considerando buen control: c-LDL < 100 mg/dl, PA $< 140/90$ mmHg, HbA1c $< 7\%$). Análisis: media y medidas de dispersión para variables cuantitativas. Proporciones para cualitativas. Comparaciones: χ^2 para proporciones, t-Student para medias, no paramétricas si no criterios aplicación. Nivel significación < 0.05 .

Resultados: N: 411. 53,8% mujeres. Edad media: 70,8 (DE: 10,3) años. Años evolución: 11,1 (DE: 7,9) años. Nivel estudios: 57,9% primarios. Fumadores 10,7% (14,7% varones vs 7,2% mujeres; $p < 0,001$). Complicaciones macrovasculares 24,1%: cardiopatía isquémica 10,7% (14,7% varones vs 7,2% mujeres; $p = 0,014$). AVC 7,2%, EAP 6,6% (10% varones vs 3,6% mujeres; $p = 0,009$). Complicaciones microvasculares 24,6%: retinopatía diabética 12,7%, neuropatía 8,8%, nefropatía 9,7%. Hipotiroidismo 8,8% (4,2% varones vs 12,4% mujeres; $p = 0,014$). Buen control: c-LDL 50,1% (59,3% varones vs 42,2% mujeres; $p < 0,001$), PA 63,6%, HbA1c 53,8%. Control de PA: edad media en buen control (BC) PA 69,6 (DE: 10,2) vs 73,0 (DE: 10,1) si mal control (MC) ($p < 0,001$). Control c-LDL: Edad media BC c-LDL 70,4 (DE: 10,2) vs 71,3 (DE: 10,1) si MC. Control HbA1c: edad media BC HbA1c 70,7 (DE: 10,3) vs 70,8 (DE: 10,2) MC, años evolución DM2 BC 9,3 (DE: 6,8) vs 12,9 (DE: 8,5) MC ($p < 0,001$), Tratamientos BC vs MC: Sólo medidas higiénico-dietéticas (MHD) 13,6% vs 1,1%, sólo antidiabéticos orales (ADO) 71,4% vs 52,4%, sólo insulina 3,6% vs 8,5%, tratamiento combinado 11,4% vs 38,1% ($p < 0,001$), más de 3 fármacos: 8,6% vs 28%. Grado de control de PA 77,8% en pacientes de 35-54 años vs 53,1% en ≥ 75 años ($p = 0,005$), grado de control HbA1c en pacientes con sólo MHD 93,8% vs 61,3% en sólo tratamiento con ADO, 33,3% en sólo tratamiento

insulina y 25,8% en tratamiento combinado ($p < 0,001$). Control HbA1c según número de fármacos prescritos 1: 73,5%, 2: 42%, 3: 27% ($p < 0,001$).

Conclusiones: El grado de control de los FRCV es escaso. Pacientes con MC de PA son mayores, sin observarse esta diferencia en el control glucémico ni dislipémico. Pacientes con MC de HbA1c presentan más frecuentemente tratamiento combinado que aquellos que presentan BC, así como más fármacos prescritos. Pacientes con menos carga farmacológica presentan mejor control HbA1c, así como pacientes con sólo tratamiento oral.

Palabras clave: DM2. Control metabólico.