



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/1544 - CARACTERÍSTICAS Y RIESGO CARDIOVASCULAR DE LOS DIABÉTICOS INCLUIDOS EN EL ESTUDIO RICARTO (RIESGO CARDIOVASCULAR Y EVENTOS CARDIOVASCULARES EN LA POBLACIÓN GENERAL DEL ÁREA SANITARIA DE TOLEDO)

G. Rodríguez Roca¹, A. Segura Fragoso², F. Alonso-Moreno³, A. Villarín-Castro⁴, L. Rodríguez-Padial⁵, J. Cabañas Morafraille⁶, G. Rojas-Martelo⁷, M. Lorenzo-Lozano⁸, A. Menchén-Herrerros⁹ y J. Fernández-Martín¹⁰

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla Montalbán. La Puebla de Montalbán.

Toledo. ²Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Castilla-La Mancha. Talavera de la Reina. Toledo.

³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sillería. Toledo. ⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Palomarejos. Toledo. ⁵Especialista en Cardiología. Hospital Virgen de la Salud. Toledo. ⁶Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Barbara. Toledo.

⁷Médico de Familia. North Western Doctors on Call (NoWDOC). Carrick-On-Shannon. Co Leitrim. Irlanda.

⁸Farmacéutica. Hospital Virgen de la Salud. Toledo. ⁹Farmacéutico. Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

¹⁰Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Jefe del Servicio de Investigación. SESCAM.

Resumen

Objetivos: Conocer las características y el riesgo cardiovascular (RCV) de la población diagnosticada de diabetes mellitus (DM) incluida en el estudio RICARTO.

Métodos: Estudio epidemiológico transversal realizado en atención primaria en población general ≥ 18 años aleatorizada (2011-2020) según tarjeta sanitaria del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM). Diagnóstico de DM: tratamiento con antidiabéticos orales o insulina, o valores elevados de glucemia o hemoglobina glucosilada. Variables: edad, sexo, ámbito rural o urbano, y nivel de estudios, así como factores de riesgo cardiovascular (FRCV): hipertensión arterial (HTA), dislipemia (DLP), tabaquismo, obesidad general y abdominal, y sedentarismo. Se calculó el RCV con las ecuaciones de Framingham y del proyecto SCORE. Se realizó estadística descriptiva.

Resultados: Se incluyeron 1.992 individuos, faltando al menos un criterio diagnóstico de DM en 48 de ellos, por lo que finalmente se analizaron 1.944 sujetos (edad media $50,13 \pm 15,98$ años). Presentaron DM el 8,90% de las personas ($n = 173$), con una edad media de $65,06 \pm 12,11$ años [edad media de los no DM ($n = 1,771$) $48,67 \pm 15,56$ años ($p < 0,001$)]. El 42,8% tenía entre 65 y 79 años y el 39,3% entre 45 y 54 años. La DM fue más frecuente en hombres (59%) que en mujeres ($p < 0,001$), y en sujetos con estudios primarios de EGB o ESO (39,1%; $p < 0,001$). FRCV en diabéticos: DLP 81,5% (IC95%: 74,90-86,57), HTA 79,8% (IC95%: 73,00-85,06), obesidad abdominal 70,9% (IC95%: 63,53-77,19) y general 54,9% (IC95%: 47,18-62,14), tabaquismo 13,9% (IC95%: 9,10-19,82), exfumadores 35,3% (IC95%: 28,16-42,64), y síndrome metabólico 73,7% (IC95%: 66,41-79,70), todos con $p < 0,001$ versus los no diabéticos. El 80,3% tenían 3-4 FRCV, el 4,6% los 5 FRCV y el 0,00% no tenía ninguno (p 20%) en el 37,3%, y con la del SCORE fue alto (5 a < 10) en el 23,1% y muy alto en el 50,0%.

Conclusiones: La prevalencia de FRCV mayores es muy elevada en los diabéticos, mostrando 8 de cada 10, 3-4 FRCV. Casi 4 de cada de cada 10 tienen RCV alto con la ecuación de Framingham y 7 de cada 10 alto o muy alto con la del SCORE.

Palabras clave: Atención primaria. Población general. Diabetes mellitus.