



P-076 - PREVALENCIA Y RIESGO DE DIABETES MELLITUS EN LA POBLACIÓN DEL ÁREA SANITARIA DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

E. Treus Piñeiro^a, R. Villar Taibo^b, M.G. Rodríguez Carnero^b, A. Fernández Pombo^b, P. Bolaño Mariño^b, T. Hermo Sánchez^c y P. Longueira Vázquez^c

^aEndocrinología y Nutrición, Hospital Público da Barbanza, Ribeira. ^bEndocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela. ^cHospital Público da Barbanza, Ribeira.

Resumen

Objetivos: La prevalencia de diabetes mellitus (DM) tipo 2 en España oscila en torno al 14% y aproximadamente la mitad lo desconocen. Es recomendable utilizar herramientas para evaluar el riesgo de DM y guiar la realización de test diagnósticos. Nuestros objetivos son calcular la prevalencia de DM en nuestra área y el riesgo de la población no diabética para desarrollarla.

Material y métodos: Con motivo del Día mundial de la DM, se realizaron intervenciones educativas simultáneas con mesas informativas en tres localizaciones de nuestra área sanitaria: un hospital de tercer nivel, un hospital comarcal y un centro cultural. Se ofreció a los voluntarios que acudieron la determinación de: peso, talla, índice de masa corporal (IMC), perímetro de cintura, glucemia capilar y medición de tensión arterial (TA). En los pacientes sin DM conocida se realizó el test *Finnish Diabetes Risk Score* (FINDRISC) para calcular el riesgo de desarrollo de DM. A todos se les proporcionó información sobre estilo de vida saludable.

Resultados: 350 voluntarios participaron en la experiencia (70% mujeres, edad media $56,6 \pm 14,0$ años). El 13,7% tenían DM conocida (93,7% tipo 2). El 34% presentaban sobrepeso y el 28,8% obesidad. En los 302 sujetos sin DM se calculó su riesgo, encontrando un 35,8% de casos con riesgo bajo, 29,5% ligeramente elevado, 17,2% moderado, 11,9% alto y 1,3% muy alto. En 3 casos se detectó una glucemia > 200 mg/dl. Todos los pacientes con riesgo alto o muy alto se remitieron a atención primaria para realizar test específicos de diagnóstico de DM. La tabla compara el subgrupo de sujetos con y sin DM conocida:

| | Con DM (N = 48) | Sin DM (N = 302) | p |
|--|-----------------|------------------|----------|
| Edad (años) | 68,1 \pm 10,5 | 54,8 \pm 13,7 | < 0,0001 |
| Género (% mujeres) | 58,3 | 71,8 | 0,064 |
| Sobrepeso-obesidad (%) | 85,7 | 61,4 | 0,123 |
| Perímetro cintura incrementado (> 88 cm: mujeres; > 102 cm: varones) (%) | 72,7 | 43,4 | 0,109 |
| Realización de actividad física (%) | 65,8% | 64,5% | 0,693 |
| Antecedente de HTA (%) | 60,4% | 20,8% | < 0,0001 |

| | | | |
|--------------------------|--------------|--------------|----------|
| Glucemia capilar (mg/dl) | 153,3 ± 58,0 | 105,0 ± 29,4 | < 0,0001 |
| Ayunas (11,5%) | 108,7 ± 10,7 | 96,8 ± 13,0 | 0,110 |
| Posprandial (88,5%) | 180,4 ± 69,1 | 108,8 ± 24,2 | < 0,0001 |
| TA sistólica (mmHg) | 142,7 ± 17,3 | 131,5 ± 19,5 | 0,001 |
| TA diastólica (mmHg) | 79,8 ± 9,2 | 78,0 ± 10,6 | 0,302 |

Conclusiones: La prevalencia de DM en nuestra área fue similar a la reportada en otros estudios en España. Se detectó que dos tercios de los voluntarios sin DM tenían un riesgo aumentado de desarrollarla y se reforzó en ellos la información sobre conductas preventivas. En un 13,2% el riesgo detectado era alto o muy alto y se derivaron para realización de pruebas de diagnóstico de DM. Además, los pacientes con DM tenían además de mayores cifras de glucemia capilar, como es esperable, una media de edad más elevada, mayor frecuencia de HTA como comorbilidad, y mayor valor de TA sistólica respecto a los sujetos sin DM.