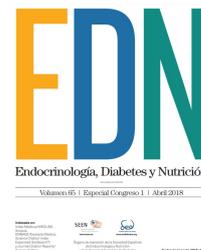




# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-020 - ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM2) SEGUIDA EN LA PRÁCTICA HABITUAL EN ATENCIÓN PRIMARIA. COMORBILIDADES Y GRADO DE CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

M. Piñera Tamés<sup>a</sup>, G. Mora Navarro<sup>b</sup>, P. Nogales Aguado<sup>c</sup>, J. Sagredo Pérez<sup>d</sup>, J.M. Pinar Manzanet<sup>e</sup>, L. Barutell Rubio<sup>f</sup> y F.J. Arrieta Blanco<sup>g</sup>

<sup>a</sup>C.S. Benita Ávila, Madrid. <sup>b</sup>C.S. Alpes, Madrid. <sup>c</sup>C.S. Las Águilas, Madrid. <sup>d</sup>C.S. Los Rosales, Madrid. <sup>e</sup>C.S. Miguel Servet, Madrid. <sup>f</sup>C.S. Andrés Mellado, Madrid. <sup>g</sup>Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La inercia terapéutica se considera una de las principales causas de la falta de buen control de los pacientes DM2. Una autoevaluación sistemática permite evaluar los resultados e implantar programas de mejora de la calidad asistencial.

**Objetivos:** Conocer el grado de comorbilidad y control de los objetivos terapéuticos de una muestra de pacientes DM2 seguidos en Atención Primaria (AP), según recomendaciones del grupo de trabajo de riesgo cardiovascular de la SED.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo de una muestra de 97 pacientes, elegidos al azar en 9 consultas de 9 diferentes Centros de Salud de la Comunidad de Madrid. Se recogieron de la historia clínica datos de comorbilidad, parámetros antropométricos, presión arterial, analíticos de metabolismo hidrocarbonado y lipídico y el tratamiento farmacológico. Los datos son expresados como media (desviación estándar); para su análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 18.0.

**Resultados:** La muestra estaba constituida por 49 varones y 48 mujeres; edad media 69,8 (11,25) años y tiempo de evolución de la diabetes 12,51 (6,22) años. Los pacientes presentaban elevada comorbilidad: el 53,1% eran obesos, y el 40,4% tenían sobrepeso. Hipertensión arterial afectaba al 74,5%; 13,3% cardiopatía isquémica; dislipemia el 69,4%; 8,2% insuficiencia renal, 8,2% arteriopatía periférica y el 10,2% de los pacientes algún tipo de cáncer. La TAS media era 132,28 (12,96) mmHg y TAD 76,29 (9,02) mmHg; el 34,4% cumplían el objetivo de presión arterial sistólica y el 49% de presión arterial diastólica; solo el 19,8% de la muestra cumplía el objetivo de presión arterial < 130/80. La glucemia basal media era 133,72 (35,52) mg/dl y la media de hemoglobina glicada (HbA<sub>1c</sub>) 7,14 (1,16). El 52,1% de los pacientes tenían valores de HbA<sub>1c</sub> ≤ 7, el 29,8% HbA<sub>1c</sub> ≥ 7,5% y un 16% HbA<sub>1c</sub> ≥ 8%. La media de colesterol total era 168,11 (34,45) mg/dl con LDL-C medio de 89,75 (31,83); el 64,5% de los pacientes tenían niveles de LDL-C < 100 mg/dl. De los pacientes DM2 con cardiopatía isquémica el 46,2% de los casos presentaban niveles de LDL-C < 70 mg/dl. Los niveles medios de triglicéridos eran 148 (83,97) mg/dl, cumpliendo el objetivo de triglicéridos < 150 mg/dl, el 61,9% de los pacientes estudiados. Encontramos que el 4,1% de los pacientes no tenían

tratamiento farmacológico alguno para su diabetes y el 31,6% se encontraban en tratamiento con un solo fármaco hipoglucemiante.

**Conclusiones:** Los pacientes DM2 seguidos en AP, presentan una elevada prevalencia de comorbilidad. El grado de control glucémico medido por su HbA1c y de otros factores de riesgo cardiovascular son mejorables, en especial el control de TA y el LDL-col tanto en prevención primaria como en prevención secundaria.