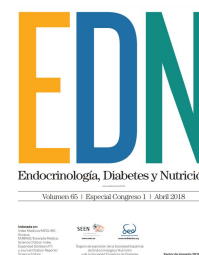




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



P-064 - OBJETIVOS DE CONTROL ALCANZADOS EN FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN NUESTROS PACIENTES DIABÉTICOS DE ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR EN FUNCIÓN DEL GÉNERO

M.C. Gómez García^a, M.A. Fernández Baena^a, M. Rodas Díaz^b, M.G. Cebrián Martín^a, Y. Sánchez Ruiz^a, E. Trillo Díaz^a y O.J. Ramírez Plaza^c

^aUnidad de Gestión Clínica Vélez-Norte, Vélez-Málaga. ^bC.S. Torrox, Torrox. ^cConsultorio de Cómputa, Cómputa.

Resumen

Objetivos: Determinar los factores de riesgo asociados en nuestros pacientes diabéticos con alto riesgo cardiovascular en relación con el género. Determinar si en la práctica clínica nos ajustamos a las indicaciones de las guías a la hora de individualizar objetivos de control de los distintos factores de riesgo cardiovascular, en nuestros pacientes diabéticos con alto riesgo cardiovascular y en relación con el género.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal, donde se evaluaron personas con diabetes y alto riesgo cardiovascular, de la base de datos de DIRAYA. Se valoraron además de variables antropométricas, factores de riesgo asociados y objetivos de control alcanzados. Para la realización del análisis se utilizó el software SPSS versión 17.0.

Resultados: Número total de pacientes: 115. Edad media: $68,42 \pm 11,87$ años. 48% mujeres. Tiempo evolución de la diabetes: $10,91 \pm 6,42$ años (no significativo para género). Hb A1c media: $7,36 \pm 1,39\%$ (7,76% en mujeres; $p = 0,006$). El filtrado glomerular medido mediante MDRD fue $78,61 \text{ ml/min/1,73 m}^2$, solo el 29,5% tenían un MDRD > 90 , estando el 47,5% categorizados como estadio G2 (no significativo para género). Por último el 31,9% habían presentado un evento cardiovascular (43,1% en varones; $p = 0,003$) y el 14,0% un evento cerebrovascular (no significativo para género). Factores de riesgo asociados: El IMC medio fue $30,85 \text{ kg/m}^2$ (no significativo para género). Tensión arterial sistólica media $131,63 \text{ mmHg}$ ($128,6 \text{ mmHg}$ en varones; $p = 0,03$) y diastólica $77,85 \text{ mmHg}$ (no significativo para género). El 26,2% de los varones eran fumadores, frente al 4,1% de las mujeres; $p = 0,002$. El colesterol LDL medio fue $93,61 \text{ mg/dl}$ (no significativo para género). Presentaban insuficiencia cardiaca el 16,7%. Objetivos de control alcanzados: Hb A1c $< 7\%$: 52,2% (65,6% varones; $p = 0,004$). IMC $< 25 \text{ kg/m}^2$: 15,2% (no significativo para género); TAS $< 140 \text{ mmHg}$: 78,4% (mujeres: 65,9%; $p = 0,007$); TAD $< 90 \text{ mmHg}$: 87,4% (mujeres: 77,5%; $p = 0,011$); colesterol LDL $< 100 \text{ mg/dl}$: 60,8% (no significativo para género).

Conclusiones: En nuestros pacientes diabéticos con alto riesgo cardiovascular, los factores de riesgo más frecuentemente asociados son sobrepeso-obesidad e hipertensión, seguido de dislipemia y tabaco. Aunque más de la mitad de los pacientes estudiados, se ajustan a los objetivos de Hb A1c $< 7\%$ y cifras de TA $< 140/90 \text{ mmHg}$ (sobre todo en varones), estamos muy lejos de conseguir

objetivos de control con respecto a perfil lipídico, tabaco y peso. Por lo tanto, debemos ser más agresivos a la hora individualizar objetivos y ajustarnos a las indicaciones de las guías, no solo para conseguir objetivos de control, sino para minimizar en la medida de lo posible, morbimortalidad cardiovascular.