



CO-047 - INCIDENCIA DE DIABETES Y FACTORES PREDICTORES EN EL ANÁLISIS EVOLUTIVO DEL ESTUDIO DP-TRANSFERS A DOS AÑOS

J.J. Cabré Vila^a, B. Costa Pinel^b, F. Barrio Torrell^a, R. Sagarra Alamo^a, T. Mur Martí^e, A. Martínez Sánchez^d, J. Vizcaíno Marín^e, S. Dalmau Vidal^a y Grupo Invest. Prev. Diabetes Reus-Tarragona^b

^aCAP Sant Pere, Reus, España. ^bIDIAP Jordi Gol, Barcelona, España. ^cCAP Rubí (MÚtua de Terrassa), Rubí, España. ^dCAP El Carmel, Barcelona, España. ^eCAR Salou, Salou, España.

Resumen

Introducción: DP-TRANSFERS es un proyecto traslacional de la intervención sobre estilos de vida DE-PLAN-CAT cuya aplicación previa evidenció una reducción significativa de la incidencia de diabetes (4,6 casos/100 personas-año) respecto la intervención habitual estandarizada (7,2 casos/100 personas-año).

Objetivos: Analizar la factibilidad de reproducir la intervención intensiva y estimar el efecto de la traslación en condiciones reales de práctica clínica en atención primaria.

Material y métodos: Implementación de la intervención grupal presencial DE-PLAN-CAT ajustada a 2 años. Tras el cribado, la intervención constó de un módulo básico (6 sesiones/2 meses) y otro de continuidad (5 sesiones de refuerzo -primer año- y 5 más -segundo año-). Estratificando por conglomerados (centros de salud), se evaluó una muestra representativa de centros, profesionales y participantes de riesgo (FINDRISC > 11 y/o prediabetes) desde 2016 a 2020. Se analizó del efecto de la intervención sobre la incidencia de la diabetes (normas OMS).

Resultados: La intervención fue factible en 95 (77,2%) de 123 centros sondeados, participando 343 (53%) de los 647 profesionales inicialmente inscritos. De 2.381 sujetos cribados, 1.713 (72%) participaron en el módulo básico de la intervención (190 grupos, $9 \pm 0,8$ participantes), siendo ambas poblaciones estadísticamente comparables. Completaron el primer año 1.186 (69,2%) participantes ($9,1 \pm 4,5$ sesiones) y 776 (45,3%) finalizaron el segundo ($13,2 \pm 2,1$ sesiones). Se diagnosticó diabetes a 121 participantes (7,06%): 77 (4,49%) durante el primer año y 44 (2,57%) durante el segundo. La media global de seguimiento para los 1713 individuos que iniciaron la intervención, fue de 15,47 meses ($464,3 \pm 261,4$ días). Para los 776 sujetos que finalizaron la intervención, la duración media fue de 23,7 meses ($713,8 \pm 48,7$ días), siendo significativamente superior el consumo de recursos respecto a los que realizaron solo el primer año de seguimiento. Se realizó un análisis bivalente, orientado a hallar variables con diferencias estadísticas entre participantes en los que incidió y no incidió la diabetes, comparando las características basales de los 121 sujetos que desarrollaron diabetes durante el estudio. Existían diferencias significativas en variables que denotaban el estado glucémico previo (glucemia basal: $109,4 \pm 11,2$ vs. $116,0 \pm 6,0$ mg/dL, $p < 0,001$); A1c ($5,9 \pm 0,4$ vs. $6,0 \pm 0,4\%$, $p = 0,025$), HDL-colesterol ($53,8 \pm 13,0$ vs. $49,5 \pm 9,8$ mg/dL, $p < 0,001$) y adherencia a la dieta mediterránea < 9 puntos ($p =$

0,027), diferencia en peso corporal (inicial-final) ($-1,2 \pm 5,6$ kg vs. $0,5 \pm 4,6$ kg, $p = 0,001$), diferencia en IMC (inicial-final) ($-0,4 \pm 2,1$ vs. $0,2 \pm 1,7$, $p = 0,001$), diferencia en perímetro abdominal (inicial-final) ($0,7 \pm 8,4$ vs. $1,1 \pm 6,8$ cm, $p = 0,026$).

Conclusiones: La intervención intensiva fue factible, reduciendo sustancialmente (23,6%) la incidencia de diabetes en comparación con aquella previamente estimada en intervención habitual estandarizada. La mayor incidencia se observó en participantes con mayor riesgo de diabetes, actuando como factores protectores: un mejor estado glucémico, menor riesgo basal, valores altos de colesterol-HDL, o haber logrado reducción del peso corporal o del perímetro abdominal durante el estudio.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad, Fondo Europeo de Desarrollo Regional (ERDF/FEDER): proyectos PI19/00058; PI14/00122 y PI14/00124.