



P-087 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE DIABETES TIPO 2 DURANTE 2023 EN NUESTRA REGIÓN SANITARIA

J. Barrot de la Puente, M. Ramon Granés, M. Escribà Planes, C. López Arpí y B. Fernández Camins

CAP Jordi Nadal, Salt, España.

Resumen

Introducción: La DM2 afecta a un 6-10% de la población española y constituye un problema socio-sanitario y económico de primera magnitud. La edad en el momento del diagnóstico es importante para el pronóstico, la supervivencia y el riesgo cardiovascular. Debemos conocer el fenotipo de nuestra población en el debut, el tratamiento, el control metabólico y comorbilidades asociadas.

Objetivos: Estudiar la tipología de las personas con DM2 en el debut de la enfermedad en nuestra población. Analizar el tratamiento y las comorbilidades asociadas en el diagnóstico.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal de la población de la región sanitaria SAP Sud de Girona del registro de Atención Primaria. Análisis del debut de DM2 durante el 2023 de la Base de datos SIDIAP. Análisis de comparación de medias y proporciones. Análisis de datos en 7 cortes temporales diferentes. Criterios exclusión: prescripción de "antidiabéticos" anterior a los 30 días del diagnóstico. HbA_{1c} alterada más de 1 año del diagnóstico.

Resultados: Analizamos 225.732 personas de nuestra zona, 15.977 con DM2 (prevalencia del 6,9%). Durante el 2023, se diagnosticaron 889 personas con DM2; 388 mujeres (43,6%) y 501 hombres. En el momento del diagnóstico debutan con una HbA_{1c} de 7,6% (DE \pm 2). En los hombres 7,8% (\pm 2,1) y de 7,4% en las mujeres (\pm 1,8). La edad en el debut fue de 59,9 años (\pm 14,3), 58,9 años (\pm 13,6) en los hombres, y 61,3 años (\pm 15) en las mujeres. Grupos de edad: de 15 a 34 años (n 40), HbA_{1c} 7,9%, de 35 a 49 años (n 144), 8,4%, de 50 a 64 años (n 368) 7,6%, de 65 a 79 años (n 253), 7,4% y en mayores o igual a 80 años (n 84), 7,3%. A mayor edad, mejor HbA_{1c} en el debut. Peores HbA_{1c} en mujeres en todos los rangos de edad. El tratamiento: dieta sola 32,7%, metformina sola 42,3% (HbA_{1c} de 7,8%), Insulina sola 8,4%, (HbA_{1c} 10,3%), e insulina combinada 2,5% (HbA_{1c} 9,1%). Una HbA_{1c} 8,1% en el tratamiento que se inicia 3 meses. Las SU e iSGLT2 predominan en pacientes sin comorbilidades y los arGLP1 se indican en obesidad. Comorbilidades: 427 (48%) con HTA, 388 (43,7%) con obesidad, 359 (40,3%) con dislipemia, 67 (7,5%) cardiopatía isquémica, 57 (6,4%) enfermedad renal crónica, 38 (4,2%) con ACV y 10 con enfermedad arterial periférica. Un 33,3% con una comorbilidad, 25,3% con 2, 16,2% con 3, 4,2% con 4 y 4 con 5. La HbA_{1c} mejora a mayor número de comorbilidades.

Conclusiones: La HbA_{1c} es mayor en el debut de los pacientes más jóvenes, con retraso en iniciar el

tratamiento. Deberíamos individualizar la elección del tratamiento por comorbilidades asociadas según las recomendaciones.