



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/1644 - TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS CON MAL CONTROL DE HBA1C INCLUIDOS EN EL ESTUDIO IBERICAN

D. Rey Aldana<sup>a</sup>, Á. Díaz Rodríguez<sup>b</sup>, E.J. Gamero de Luna<sup>c</sup>, J.F. Peiró Morant<sup>d</sup>, M.Á. María Tablado<sup>e</sup>, C. Santos Altozano<sup>f</sup>, E. García Criado<sup>g</sup>, J.L. Carrasco Martín<sup>h</sup>, L. Ginel Mendoza<sup>i</sup> y M.O. García Vallejo<sup>j</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de A Estrada. Santiago de Compostela. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Bembibre. León. <sup>c</sup>Médico de Familia. Unidad de Gestión Clínica El Juncal. Sevilla. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud. Andratx. Palma de Mallorca. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Perales de Tajuña. Madrid. <sup>f</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. <sup>g</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Fuensanta. Córdoba. <sup>h</sup>Médico de Familia. Centro de Salud La Lobilla. Málaga. <sup>i</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga. <sup>j</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Comillas. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Los objetivos generales de IBERICAN son determinar la prevalencia e incidencia de los factores de riesgo cardiovascular en España, así como de los eventos cardiovasculares. El objetivo del presente trabajo es conocer si existen diferencias en el uso de fármacos en función del grado de control de la DM.

**Metodología:** IBERICAN es un estudio longitudinal, observacional, y multicéntrico en el que se están incluyendo pacientes de 18 a 85 años atendidos en las consultas de Atención Primaria en España. La cohorte obtenida se seguirá anualmente durante al menos 5 años. La muestra final estimada es de 7.000 pacientes. Se presentan las características basales del tercer corte (n = 3.042).

**Resultados:** La prevalencia de DM ha sido de 19% (n = 572) y el 75,9% (n = 434) presentaron buen control de la HbA1c; el 60,4% presentaron HbA1c < 7%. EL número de fármacos empleados para HTA ( $1,5 \pm 0,9$  vs  $1,6 \pm 0,9$ , p = 0,132) y dislipemia ( $0,9 \pm 0,4$  vs  $0,9 \pm 0,4$ , p = 0,824) fue similar, con mayor número de fármacos para DM en pacientes con mal control ( $1,9 \pm 0,9$  vs  $1,4 \pm 0,8$ , p < 0,0001). El bloqueo del eje RAA fue similar en ambos grupos (26,0% vs 26,1%, p = 0,991) al igual que el uso de estatinas (83,7% vs 81,7%, p = 0,647). Entre los fármacos antidiabéticos las sulfonilureas (20,3% vs 11,1%, p = 0,005), i-DPP4 (41,3% vs 26,5%, p = 0,001) e insulina (37,7% vs 16,8%, p < 0,0001) son los más utilizados en pacientes con mal control.

**Conclusiones:** En pacientes con mal control de la DM se intensifica más el tratamiento, habitualmente con i-DPP4, sulfonilureas e insulina.

**Palabras clave:** IBERICAN. Riesgo cardiovascular. Diabetes. Control de HbA1c.