



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

204/18 - CARACTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO BASAL Y GRADO DE CONTROL DE LA DIABETES EN MUJERES INCLUIDAS EN EL IBERICAN

M. Frías Vargas^a, D. Rey Aldana^b, A. Barquilla García^c, L. García Matarín^d, F.J. Alonso Moreno^e, L. Pinto Peña^f, M.J. Gómez González^g, C. Piñeiro Díaz^h, R.M. Micó Pérezⁱ y V.J. Pallarés Carratalá^j

^aMédico de Familia. CS San Andrés. Madrid. ^bMédico de Familia. CS A Estrada. Pontevedra. ^cMédico de Familia. CS Trujillo. Cáceres. ^dMédico de Familia. CS Unidad de Gestión Clínica "El Parador". Almería. ^eMédico de Familia. CS Sillería. Toledo. ^fMédico de Familia. UGAP 6 Sabadell-Sud-Creu de Barberà. Sabadell. ^gMédico de Familia. Unidad de Gestión Clínica Garrucha. Almería. ^hMédico de Familia. CS Narón. XXI. Ferrol. ⁱMédico de Familia. Centro Fontanars dels Alforins. Departamento de Salud Xàtiva-Ontinyent. ^jMédico de Familia. Unidad de Vigilancia de la Salud. Unión de Mutuas. Castellón.

Resumen

Objetivos: Los objetivos generales de IBERICAN son determinar la prevalencia e incidencia de los FRCV en España y eventos cardiovasculares. El objetivo del presente trabajo es analizar el tratamiento basal y grado de control de DM en la mujer.

Metodología: IBERICAN es un estudio longitudinal, observacional y multicéntrico en el que se incluyen a pacientes atendidos en las consultas de AP en España. La cohorte obtenida se seguirá anualmente durante al menos 5 años. La muestra final estimada es de 7.000 pacientes. Se presentan datos de 1.685 mujeres del tercer corte: 3.042 sujetos. El grado de buen control se ha definido de forma individualizada según GEDAPS.

Resultados: Las mujeres representan el 55,4%. La edad media fue inferior ($57,3 \pm 14,8$ vs $58,8 \pm 14,3$, $p < 0,003$). Menor prevalencia de DL (47%,6% vs 53,8%, $p < 0,001$), HTA (43,0% vs 52,9%, $p < 0,0001$) y DM (15,5% vs 23,4%, $p < 0,0001$). No hay diferencias en el uso de antidiabéticos (AD): metformina (73,5% vs 75,6%, $p = 0,551$), sulfoniureas (11,5% vs 14,7%, $p = 0,261$), glinidas (5,8% vs 4,5%, $p = 0,486$), glitazonas (3,1% vs 1,6%, $p = 0,239$), IDPP4 (32,7% vs 27,9%, $p = 0,212$), GLP1 (4,2% vs 1,6%, $p < 0,058$), SGLT2 (3,1% vs 2,6%, $p = 0,711$) e insulinas (21,9% vs 21,8%, $p = 0,971$). No se observaron diferencias en la prevalencia de obesidad (32,4% vs 33,8%, $p = 0,432$), pero mayor prevalencia de obesidad abdominal (OAB) (30,1% vs 25,8%, $p < 0,0011$). El grado de control de HTA fue similar en ambos grupos (59,0% vs 57,9%, $p = 0,686$) al igual que DM (73,8% vs 77,6%, $p = 0,301$) y DL mejor en la mujeres (40,3% vs 36,0%, $p < 0,024$).

Conclusiones: La prevalencia de FRCV y su grado de control es similar en ambos sexos. El uso de AD también es similar, excepto el mayor uso de análogos de GLP-1 que puede estar en relación con la mayor prevalencia OAB en las mujeres.