



## 1428 - IMPACTO DE LA RESISTENCIA A LA INSULINA SOBRE OTROS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON OBESIDAD

*Alicia Romero Calvo, Saray Suárez García, Ángela Crespo Rubio, Clara Egea Hita, Pablo Ortiz de Urbina Fernández, Javier Balaguer Germán, Alberto Muela Molinero y Esther Fernández Pérez*

*Complejo Asistencial Universitario de León, León.*

### Resumen

**Objetivos:** La enfermedad cardiovascular es la principal causa de morbilidad a nivel global. Uno de los principales factores de riesgo es la diabetes *mellitus* (DM) tipo 2, más frecuente en pacientes obesos debido a la resistencia periférica a la insulina. Nuestro objetivo consiste en determinar el grado de control de los diferentes factores de riesgo cardiovascular (RCV) de una muestra de pacientes derivados a la consulta de HTA y riesgo cardiovascular de nuestro servicio.

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo y observacional de los pacientes atendidos entre el 1 y el 31 de enero de 2021, seleccionando todos los pacientes diabéticos y clasificándolos en función de la presencia o no de obesidad. Se registraron además las variables edad, sexo, tensión arterial, colesterol LDL y los diferentes tratamientos utilizados. El objetivo de control glucémico se estableció en HbA1c < 7% (3). Se calculó el riesgo cardiovascular en ambos grupos. Los objetivos terapéuticos de tensión arterial y colesterol LDL se adecuaron a las guías clínicas más actualizadas en este momento, Los Standards of Medical Care in Diabetes de la American Diabetes Association de 2021, publicadas en enero de 2021. Para el análisis estadístico se utilizó el programa StataBE 17. Se comparó el grado de control de los factores de riesgo cardiovascular entre ambos grupos utilizando la prueba exacta de Fisher dado el pequeño tamaño muestral. Para la comparación de variables cuantitativas con distribución normal se utilizó la prueba t para grupos independientes y para las que no seguían una distribución normal se aplicó la prueba no paramétrica W de Wilcoxon.

**Resultados:** Se incluyeron 37 pacientes diabéticos (35 DM tipo 2 y 2 DM LADA), con predominio de mujeres en nuestra muestra (56,75%). Un total de 11 pacientes (29,73%) presentaban obesidad (IMC > 30). La edad media fue de 68,83 años (DE 2,47 años) siendo los pacientes obesos remitidos a nuestra consulta más jóvenes. El 91,89% eran hipertensos y el 72,97% dislipémicos. Más de la mitad de los pacientes obesos estaban en tratamiento con análogos de GLP1 (18,18%) o sGLT2 (45,45%). Los pacientes obesos presentaban peor control de cifras de tensión arterial (54,55%) frente a paciente no obesos (21,74%) con diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ). En la misma línea se observó que los pacientes obesos presentaban peor control de su diabetes, aunque sin diferencias estadísticamente significativas. El control de dislipemia fue mejor en los pacientes obesos (33,33 vs. 11,11%) aunque la prescripción de fármacos hipolipemiantes de alta intensidad y combinados fue mayor que en los no obesos (33,33 vs. 22,23%). Finalmente se realizó una estimación del riesgo cardiovascular global encontrando una mayor proporción de pacientes de muy

alto riesgo en el grupo de obesos (54,54 vs. 30,77%).

|  | Obesos (N = 11) | No obesos (N = 26) | Significación (p) |
|--|-----------------|--------------------|-------------------|
| Edad (años)  | 60,00 (SD 3,53) | 73,61 (SD 2,91)    | <b>0,017</b>      |
| ERC grado 3A   | 2 (18,18%)      | 3 (11,54%)         | 0,623             |
| ERC grado 3B   | 1 (9,09%)       | 4 (15,39%)         | 1,000             |
| ERC grado 4  | 0               | 1 (3,71%)          | 1,000             |
| Hipertensión arterial  | 11 (100%)       | 23 (88,46%)        | 0,540             |
| Fármacos antihipertensivos   |                 |                    |                   |
| 2 o menos  | 0               | 10 (43,48%)        | <b>0,014</b>      |
| 3  | 11 (100%)       | 13 (56,52%)        | <b>0,014</b>      |
| Control HTA (< 130/80 mmHg) (3)  | 5 (45,45%)      | 18 (78,26%)        | <b>0,049</b>      |
| Dislipemia   | 9 (81,82%)      | 18 (69,23%)        | 0,688             |
| Fármacos hipolipemiantes   |                 |                    |                   |
| Estatinas de baja y media intensidad   | 6 (66,67%)      | 14 (77,78%)        | 1,000             |
| Estatinas de alta intensidad   | 2 (22,22%)      | 1 (5,56%)          | 0,205             |
| Ezetimiba o combinación estatinas ezetimiba  | 1 (11,11%)      | 3 (16,67%)         | 1,000             |
| Control DL (< 70 mg/dl o < 55 mg/dl si enfermedad aterosclerótica establecida) (3) | 3 (33,33%)      | 2 (11,11%)         | 0,295             |
| Score (1)  | 8,82%           | 12,65%             | 0,340             |
| Control DM (HbA1C < 7%) (3)  | 5 (45,45%)      | 16 (61,54%)        | 0,474             |
| Fármacos antidiabéticos (4)  |                 |                    |                   |
| Monoterapia  | 2 (18,18%)      | 12 (46,15%)        | 0,150             |
| 2 o más  | 6 (54,55%)      | 5 (19,23%)         | 0,056             |
| Insulina   | 3 (27,27%)      | 8 (30,77%)         | 1,000             |
| AGLP1  | 2 (18,18%)      | 0                  | 0,103             |
| ISGLT2   | 5 (45,45%)      | 2 (7,69%)          | <b>0,023</b>      |

**Conclusiones:** Los pacientes con diabetes y obesidad tienen mayor riesgo cardiovascular y presentan un peor control de factores de riesgo cardiovascular, a pesar de una mayor utilización de tratamientos farmacológicos.

## Bibliografía

1. Williams *et al.* 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The

Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). *European Heart Journal*. Volume. 2018;39:3021-104.

2. Di Pino, *et al*. Insulin Resistance and Atherosclerosis. Implications for Insulin-Sensitizing Agents. *Endocrine reviews*. *Endocr Rev*. 2019;40(6):1447-67.
3. American Diabetes Association. 6. Glycemic Targets: Standards of Medical Care in Diabetes-2021. *Diabetes Care*. 2021;44(Suppl 1):S73-S84.
4. American Diabetes Association. 9. Pharmacologic Approaches to Glycemic Treatment: Standards of Medical Care in Diabetes-2021. *Diabetes Care*. 2021;44(Suppl 1):S111-S124.