



RV-19. - CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y SÍNDROME METABÓLICO ASOCIADO A LA DIABETES TIPO 2 SEGÚN DETERMINADOS PATRONES DE COMORBILIDAD: SEGUIMIENTO DE 2 AÑOS DE EVOLUCIÓN

A. Sicras Mainar¹, J. Ibáñez Nolla¹, R. Navarro Artieda²

¹Dirección de Planificación. Hospital Municipal de Badalona. Badalona (Barcelona). ²Documentación Médica. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona. Badalona (Barcelona).

Resumen

Objetivos: El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia, el síndrome metabólico (SM), las hipoglucemias y las complicaciones (macro y microvasculares) asociados a la diabetes tipo 2 (DM2) según determinados patrones de comorbilidad, durante un seguimiento de dos años.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, multicéntrico de carácter retrospectivo. La población de estudio estuvo formada por personas pertenecientes a seis centros de atención primaria y dos hospitales. Se incluyeron pacientes ≥ 40 años que demandaron atención durante 2010 y que cumplieron con determinados criterios de inclusión/exclusión. Se establecieron dos grupos (presencia de DM2 y ausencia de DM2 [población de referencia]) y seis subgrupos: DM2-sólo, DM2-hipertensión arterial (HTA), DM2-sobrepeso (SP), DM2-obesidad (OBE); DM2-HTA-SP, y DM2-HTA-OBE. Las principales medidas fueron: sociodemográficos, prevalencia, comorbilidad (índice de Charlson), síndrome metabólico (SM, criterios modificados del NCEP-ATP III), tratamientos administrados, objetivos terapéuticos de control (HbA1c $< 7\%$), complicaciones (hipoglucemias, eventos cardiovasculares (ECV) e insuficiencia renal (IR) [casos incidentes]). El seguimiento se realizó durante los años 2011-2012. Se efectuó un análisis bivalente y un modelo de regresión logística para obtener las variables asociadas al perfil de paciente (variable dependiente), con procedimiento enter (estadístico: Wald), significación estadística, $p < 0,05$.

Resultados: Se reclutaron 26.845 pacientes para el estudio. La prevalencia de DM2 fue del 14,0% (N = 3.760; IC95%: 13,7-14,2%). Los sujetos con DM2 en comparación con el de referencia (poblacional, N = 23.085) mostraron mayor media de edad (67,8 vs 59,7 años) y porcentaje de hombres (51,3% vs 43,0%), $p < 0,001$. La distribución por subgrupos de DM2 fue la siguiente 6,7%; 7,0%; 15,4%; 10,7%; 26,1%; y 34,1%; respectivamente. La DM2 se asoció principalmente con la OBE (OR = 2,8; IC: 2,4-3,1), HTA (OR = 2,4; IC: 2,2-2,6), y SP (OR = 1,9; IC: 1,7-2,2). La prevalencia del SM en la DM2 fue del 75,4% (IC95%: 74,0-75,8%), siendo mayor en los subgrupos DM2-OBE (75,8%), DM2-HTA-SP (78,7%) y sobretodo en DM2-HTA-OBE (98,7%), $p < 0,01$ respectivamente. El consumo de antidiabéticos fue del 85,3%. Durante el seguimiento, el porcentaje de hipoglucemias fue del 37,5% (en atención primaria: 41,3%). El 60,0% de los pacientes con DM2 mostraron un adecuado control metabólico (IC95%: 58,4-61,6%). La tasa de nuevos ECV fue del 4,7% frente a 1,7%, $p < 0,001$. Las de IR fueron del 1,5%. En el modelo de regresión logística (corregido por

covariables), la presencia de ECV en pacientes diabéticos se asoció al bajo control metabólico (OR = 2,8), al sexo masculino (OR = 2,3), a la OBE (OR = 1,8), la dislipemia (OR = 1,7), la HTA (OR = 1,5) y el SP (OR = 1,4).

Discusión: En general los resultados del estudio son consistentes con las publicaciones revisadas. Aún queda un cierto margen de mejora en el control metabólico, tal como lo indican las sociedades científicas. Las posibles limitaciones del estudio inciden en el diagnóstico preciso de la DM2, el posible sesgo de clasificación de los pacientes y en la falta de medida de algunas variables (cumplimiento terapéutico, nivel socioeconómico, etc.) que pudieran actuar como variables de confusión.

Conclusiones: La DM2 es una enfermedad con una elevada prevalencia. Tiene una asociación importante con la OBE, HTA y SP. La presencia de estos factores en la DM2 puede ocasionar mayores tasas de ECV.