



D-041 - ¿SON IGUALES LOS OBESOS DIABÉTICOS QUE LOS NO DIABÉTICOS? RESULTADOS DEL ESTUDIO OBEMI

J. Carretero Gómez¹, J. Carabantes Rueda², B. de Escalante Yangüela³, P. Freixas Descarregas⁴, B. Gracia Tello³, I. Mejías⁵, J. Muñoz López⁶, D. Zambón Radós⁷ y J. Sánchez Lora, C. Dueñas Gutiérrez, R. García Contreras, J. González Aguirre, P. Lucena Calvet, M. Méndez Bailón, E. Moya Mateo, R. Pérez Bernalte, A. Toro Parodi en representación del Grupo de Trabajo OBEMI

¹Medicina Interna. Hospital de Zafra. Zafra (Badajoz). ²Medicina Interna. Hospital de Antequera. Antequera (Málaga). ³Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ⁴Medicina Interna. Hospital Comarcal Móra d'Ebre. Móra d'Ebre (Tarragona). ⁵Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Margarita. Cabra (Córdoba). ⁶Medicina Interna. Hospital Alta Resolución de Utrera. Utrera (Sevilla). ⁷Clínica de Lípidos. Servicio de Endocrinología (ICMDM). Hospital Clínic. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Valorar las características demográficas, epidemiológicas, clínicas y de laboratorio de los pacientes obesos diabéticos frente a no diabéticos en una cohorte de pacientes obesos atendidos en consultas de Medicina Interna.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo y transversal, entre el 1 y el 14 de febrero de 2016. Durante un día se reclutaron 309 pacientes, se excluyeron 11 por no cumplir criterios de inclusión (IMC > 30 kg/m², > 18 años) y 33 por no tener recogidas adecuadamente las variables. La muestra final de 265 obesos se dividió en dos cohortes en función de si eran o no diabéticos.

Resultados: 115 pacientes diabéticos, 55 (47,83%) varones, edad media 68,84 ± 21,3 años e IMC de 35,18 ± 7. 150 pacientes no diabéticos, edad media 59,8 ± 22,1 años e IMC 34,42 ± 5,5. Los diabéticos mostraron mayor puntuación en el índice de Charlson, test de Beck, trabajaban y realizaban menos ejercicio físico. Las comorbilidades asociadas a la obesidad como la dislipemia (p < 0,0001), HTA (p < 0,00001) e ICC (p < 0,058) fueron más prevalentes en diabéticos (tabla 1), con mayor puntuación en el Estadiaje de Edmonton (Ed): Ed 2: 74,78% (p < 0,0001), Ed 3: 20,87% (p < 0,0001), Ed 4: 4,35% (p < 0,0001) frente a 52,67% (p < 0,0001), 11,33% (p < 0,0001) y 1,33% (p < 0,0001) en no diabéticos. La glucemia (129 mg/dl), el ácido úrico (6,1 mg/dl), GGT (43 U/L) y el ratio Alb/Cr (21,6 mg/g) estaban más elevados en diabéticos (tabla 2).

Tabla 1

	Diabéticos	No diabéticos	p
Glucemia (mg/dl)	129 (52)	96 (15)	0,000
FG (CKD-EPI)	70,14 (36,6)	82,88 (37,89)	0,009
Ácido úrico (mg/dl)	6,1 (1,9)	5,4 (2,69)	0,01
Colesterol (mg/dl)	172 (53)	178,5 (35)	0,11
GGT (U/l)	43 (43)	31 (29)	0,006
Hemoglobina (g/dl)	13,5 (2,5)	14 (2)	0,14

Leucos (10 ³ /ul)	7.600 (3)	6.715 (2,2)	0,004
Ratio Alb(Cr (mg/g)	21,6 (63)	10 (4,4)	0,028

Tabla 2

	Diabéticos	No diabéticos	p
Sexo (varón)	55 (47,83%)	80 (53,33%)	0,37
Edad	68,84 (21,3)	59,8 (22,1)	0,005
IMC	35,18 (7)	34,42 (5,5)	0,28
Trabaja	25 (21,74%)	59 (39,33%)	0,002
Ejercicio físico	29 (25,22%)	61 (40,67%)	0,0085
HTA	97 (84,35%)	86 (57,33%)	0,00001
Charlson	2 (3)	0 (2)	0,000
Test depresión Beck	8,5 (12)	6 (12)	0,07
Dislipemia	93 (80,87%)	71 (47,33%)	0,0001
SAHS	32 (27,83%)	31 (20,67%)	0,17
Hígado graso	42 (36,52%)	43 (28,67%)	0,17
Insuficiencia cardiaca	31 (26,96%)	26 (17,33%)	0,058

Discusión: En nuestra cohorte los pacientes diabéticos representaron el 43.39% con una ligera predominancia del sexo femenino, son más añosos, más obesos y con más comorbilidades asociadas, fundamentalmente metabólicas, lo que les confiere mayor puntuación en el Estadiaje de Edmonton. Como consecuencia de lo anterior trabajan menos y son más inactivos físicamente. Las nuevas guías terapéuticas priorizan la presencia y gravedad de las comorbilidades para iniciar e intensificar el tratamiento médico con IMC > 27 kg/m² si están presentes.

Conclusiones: Es fundamental identificar a los pacientes obesos diabéticos para priorizar el tratamiento tanto dietético como farmacológico basado en su mayor insulinoresistencia debido a la adiposidad.