



## RV-047 - GRADO DE CONTROL DE LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO CARDIOMETABÓLICO EN POBLACIÓN DIABÉTICA RESPECTO DE POBLACIÓN NO DIABÉTICA

C. Alemany<sup>1</sup>, P. Ballester<sup>1</sup>, N. Añó<sup>1</sup>, A. Carpetano<sup>1</sup>, I. Jara<sup>1</sup>, C. Peña<sup>2</sup>, C. Soler<sup>2</sup> y V. Giner<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Atención Primaria; <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Virgen de los Lirios. Alcoy (Alicante).

### Resumen

**Objetivos:** Nadie duda que la población diabética tiene un riesgo cardiometabólico (RCM) incrementado respecto de la población sin diabetes. Tampoco se duda de la necesidad de mejora del grado de control de estos factores. No obstante, nadie sabe si el control es mayor o menor referido a la población general.

**Material y métodos:** Estudio transversal descriptivo de no intervención en población diabética tipo 2 y población no diabética del Departamento de Salud de Alcoy con determinación de valores y grados de control de A1c, presión arterial clínica, IMC y colesterol LDL como FRCM principales.

**Resultados:** Se ha incluido un total de 118 adultos diabéticos (Db) ( $70 \pm 11$  años, 47% varones) y 103 no diabéticos (noDb) ( $64 \pm 14$  años, 32% varones) ( $p < 0,006$  para edad, y  $0,020$  para género). La totalidad de diabéticos tomaba metformina. El grado de control de los principales FRCv se muestra en la tabla.

|                          | Global (n 221)   | Db (n 118)       | noDB (n 103)     | Db vs noDb |
|--------------------------|------------------|------------------|------------------|------------|
| A1c (%)                  | $6,2 \pm 1,2$    | $6,8 \pm 1,4$    | $5,5 \pm 0,4$    | $< 0,0001$ |
| A1c < 7%                 | 80,1             | 71,2             | 100              | $< 0,0001$ |
| A1c < 7,5%               | 92,3             | 84,7             | 100              | $< 0,0001$ |
| PAS (mmHg)               | $135,4 \pm 16,5$ | $139,5 \pm 17,1$ | $130,7 \pm 14,4$ | $< 0,0001$ |
| PAD (mmHg)               | $77,5 \pm 10,3$  | $78,5 \pm 11,4$  | $76,2 \pm 8,7$   | 0,096      |
| PA controlada (%)*       | 56,1             | 40,7             | 73,8             | $< 0,0001$ |
| LDL (mg/dL)              | $97,9 \pm 33,7$  | $86,8 \pm 31,9$  | $110 \pm 31$     | $< 0,0001$ |
| LDL controlado (%)**     | 74,2             | 70,3             | 78,6             | 0,159      |
| IMC (Kg/m <sup>2</sup> ) | $27,8 \pm 4,5$   | $29,1 \pm 4,7$   | $26,3 \pm 3,7$   | $< 0,0001$ |
| Obesidad (%)***          | 26,7             | 37,3             | 14,6             | $< 0,0001$ |

\*PAS  $\leq 140$  y/o PAD  $\leq 90$  mmHg. \*\*LDL  $\geq 100$  mg/dL para Db y  $\geq 130$  mg/dL para noDb. \*\*\*IMC  $\geq 30$  Kg/m<sup>2</sup>.

**Discusión:** En este estudio se evidencia que la población diabética tratada presenta de forma

estadísticamente significativa mayores niveles de peso, glucemia y presión arterial sistólica, así como menores de colesterol LDL, respecto a la no diabética. Aun así, los bajos valores de LDL son insuficientes dado que, en la población diabética, éstos han de ser más exigentes. Cabe destacar que a pesar del estrecho control metabólico que ejercemos día a día sobre los pacientes diabéticos, éste sigue siendo insuficiente, en una población especialmente vulnerable al riesgo CV.

*Conclusiones:* 1. Respecto de la población no diabética, la diabética tratada presenta mayores niveles de peso, glucemia, y presión arterial sistólica; y menores de colesterol LDL. 2. Las menores tasas de control tanto de lípidos como de presión arterial muy probablemente mejorarían de conseguir pérdidas consistentes de peso, para lo cual el tratamiento con metformina no parece suficiente.