Endocrinol Nutr. 2016;63(Espec Cong):64

Endocrinología y Nutrición

P-017. - ESTUDIO DIABCONTROL: PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 Y CINTURA HIPERTRIGLICERIDÉMICA EN ESPAÑA

G. Cuixart Carruesco[a], I. Miñambres[a], J. Sánchez-Hernández[a], A. Ramos[a], J.J. Mediavilla[b], J. Sarroca[c] y A.Pérez Pérez[a]

[a]Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. [b]Centro de Salud Burgos Rural Sur, Burgos. [c]Departamento Médico Almirall S. A. , Barcelona.

Resumen

Introducción: El fenotipo “cintura hipertrigliceridémica” (CHTG) identifica a los sujetos con mayor adiposidad visceral y, por tanto, mayor resistencia a la insulina y riesgo cardiometabólico.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia del fenotipo CHTG en sujetos con diabetes tipo 2 (DM2), y evaluar su relación con otras características relacionadas con la diabetes.

Material y métodos: Estudio epidemiológico, transversal, multicéntrico con muestreo consecutivo en consultas de atención primaria en España. Se estudiaron 5382 pacientes mayores de 18 años con DM2 de más de 1 año de evolución y tratamiento hipoglicemiante desde al menos 3 meses antes. Los datos fueron recogidos en una única visita en que se determinó la HbA1c en sangre capilar (sistema A1cNow+). La CHTG se definió como perímetro de cintura > 102cm en varones y > 88cm en mujeres, junto con la presencia de concentraciones de triglicéridos > 200 mg/dl o tratamiento con fibratos. Determinamos la prevalencia de pacientes con CHTG y los comparamos con la población que no cumplía criterios de CHTG. Los datos se analizaron con el paquete estadístico IBM® SPSS® Statistics versión 22. Las diferencias entre grupos fueron analizadas con la prueba U de Mann-Whitney y χ^2, estableciendo el nivel de significación estadística en $p < 0.05$. Los datos se expresan como% o mediana (rango).

Resultados: Del total de pacientes incluidos, se disponía de información acerca del perímetro de cintura y las cifras de triglicéridos en 4.214. De éstos, 2.297 (54,5%) presentaban CHTG (44,4% de los hombres y 65,9% de las mujeres). Los pacientes con CHTG tenían mayor índice de masa corporal (31,1Kg/m^2 (19,4-59,5) frente a 27,2Kg/m^2 (17,4-62) p < 0,000), glucemia en ayunas (135 mg/dl (48-440) frente a 130 mg/dl (45-325) p = 0,01), HbA1c (7,1% (4,5-13) frente a 6,9% (4,6-13,5) p < 0,000), presión arterial sistólica (135 mmHg (90-195) frente a 130 mmHg (90-197) p < 0,000) y diastólica (80 mmHg (44-118) frente a 78 mmHg (45-112) p < 0,000), cociente albúmina/creatinina en orina (10,2 mg/g (0-785) frente a 8,8 mg/g (0-500) p < 0,000) y menor cLDL (106 mg/dl (18-288) frente a 110 mg/dl (25-246) p = 0,013). Además, los pacientes con CHTG presentaban mayor prevalencia de hipertensión (82,8% frente a 64,8% p < 0,000) y recibían en mayor proporción tratamiento con hipotensores (81,5% frente a 62,1% p < 0,000), hipolipemiantes (95,5% frente a

42,5% p < 0,000) y antiagregantes (56,2% frente a 40,4% p < 0,000). Las complicaciones cardiovasculares y microvasculares fueron superiores en los pacientes con CHTG (p = 0,01). Finalmente, tenían menor adhesión a medidas de estilo de vida junto con mayor ganancia de peso en el año previo (29,3% frente a 19,1% p < 0,000).

Conclusiones: En torno al 50% de los pacientes con DM2 en España tiene fenotipo de CHTG, siendo más frecuente en las mujeres. En la población con DM2, la CHTG identifica una subpoblación con peor control y mayor riesgo cardiometabólico.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados