



Avances en Diabetología



P-073. - Estudio de los patrones de obesidad y actividad física de la población DM2. Relación con Factores de riesgo cardiovascular, complicaciones diabéticas y comorbilidades de la DM2

M. Villaró Gabarrós^a, T. Mur Martí^a, N. Porta Martínez^a y A. Jaén Manzanera^b

^aHospital Mutua. Terrassa. ^bFundació Hospital Mutua. Terrassa.

Resumen

Objetivos: Estudiar el patrón de obesidad y actividad física (AF) en DM2 atendidos en nuestra población. Relación con factores de riesgo cardiovascular, complicaciones y comorbilidades de la DM2.

Material y métodos: Estudio observacional transversal multicéntrico en 5 áreas básicas de salud del Valles Occidental. Se evaluó obesidad en grados (Consenso SEEDO) y perímetro abdominal de riesgo (hombres ? 102 cm y mujeres ? 88 cm) y actividad física (AF) mediante cuestionario validado Ipaq Corto. Muestra aleatoria entre DM2 seguidos en atención primaria. Se registraron datos sociodemográficos, factores de riesgo: edad, sexo, tabaco, dislipemia, hipertensión (HTA) y se valoró con cuestionarios para dieta mediterránea y Yesavage para depresión. Se evaluó presencia ECV (cardiopatía isquémica, arteriopatía periférica y accidente vascular cerebral), riesgo cardiovascular (tablas), complicaciones de la DM2 (retinopatía diabética, hipertrofia ventricular) y co-morbilidades con asociación (hipotiroidismo, hiperuricemia). Se realizó analítica con HbA1c, perfil lipídico, perfil renal y uricemia. Los datos se analizaron mediante pruebas chi cuadrado y exacta de Fisher o t-Student y U-Mann Whitney según correspondiera.

Resultados: Se incluyeron 447 pacientes entre 2010-2011 con edad media de $67,87 \pm 10,41$ años y ligera mayoría hombres. La presencia de sobrepeso y obesidad grado I fue importante (36,6 y 50,7% respectivamente), 73,38% tenían un perímetro abdominal de riesgo. El nivel de AF de la población estudiada fue valorado en mets/semanales y en un 16,9% fue baja y el resto media, moderada y alta. La descripción de la población y las principales diferencias según las variables estudiadas se describen en las tablas. El perímetro de riesgo se relaciona significativamente con bajo nivel AF, ser mujer, mayor edad, analfabetismo, tabaquismo, presencia de dislipemia y su peor control, mayor riesgo en tablas Score y Regicor y enfermedad renal con menor filtrado glomerular. La obesidad según IMC se relaciona con tabaquismo, dislipemia, hipertrigliceridemia, hiperuricemia, menor adherencia a dieta mediterránea y enfermedad isquémica cerebral de forma significativa. Se observa una tendencia mayor en mujeres, mayor edad y menor nivel de estudios. No se relaciona con el grado de control de la DM2. Las mujeres realizan menos AF. Ser sedentario se asocia a mayor perímetro abdominal, mayor riesgo de Ictus, hipercolesterolemia, ldl y triglicéridos más altos de forma significativa. En nuestra población no se establece relación con los parámetros de control de DM2 ni sus complicaciones.

Conclusiones: La prevalencia de sobrepeso, obesidad y perímetro abdominal de riesgo nuestra población DM2 es alta (36,6, 50,7 y 73,38% respectivamente). Se asoció con dislipemia y su control y enfermedad renal crónica. La inactividad se relaciona con perímetro abdominal de riesgo y dislipemia. La obesidad no se

asoció con parámetros de control de DM2.