



AVANCES EN DIABETOLOGÍA

www.elsevier.es/diabetologia



COMUNICACIONES ORALES AL SIMPOSIO “EPIDEMOLOGÍA DE LA DIABETES MELLITUS 2 EN LA PENÍNSULA IBÉRICA”

XXII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Diabetes

Málaga, 14-16 de abril de 2011

Viernes, 15 de abril de 2011, 11.30 h

S-001. PREVALENCIA ACTUAL DE DIABETES EN LA COMUNIDAD VALENCIANA. “ESTUDIO VALENCIA”

M. Catalá Bauset^{a,b,c}, J. Girbés Borrás^{c,d}, M.J. Catalá Pascual^c, I. Lluch Verdú^c, A. Dolz Domingo^c, T. Pedro Font^c y A. Bataller Vicent^e

^aServicio de Endocrinología. Hospital Clínico Universitario. Valencia. ^bPlan de Diabetes de la Comunidad Valenciana. Valencia. ^cEstudio Valencia. ^dUnidad de Endocrinología. Hospital Arnau de Vilanova. Valencia. ^eSubsecretaría Autonómica. Conselleria de Sanitat. Valencia.

Introducción: La diabetes es una enfermedad crónica que afecta a una proporción cada vez mayor de personas, tanto en los países desarrollados como los que están en vías de desarrollo. El conocimiento de la prevalencia actual de diabetes en nuestra Comunidad es muy importante para que las autoridades sanitarias puedan realizar previsiones y adecuar los recursos, tanto para la atención a los pacientes, como para la prevención de la diabetes y de sus complicaciones y, en consecuencia, adecuar y mejorar los objetivos del Plan de Diabetes actual y en el futuro con la finalidad de optimizar el cuidado de la diabetes.

Objetivos: Estimar la prevalencia global de diabetes en población ≥ 18 años de la Comunidad Valenciana y su distribución por edad y sexo, averiguar el porcentaje de diabetes desconocida, distribución según tipo de diabetes y su asociación con otros factores de riesgo cardiovascular.

Material y métodos: El tamaño muestral calculado era de 2.828 (prevalencia prevista 8%, precisión ± 1% y error alfa 0,05). En previsión de pérdidas se seleccionaron 4.350. El origen de la muestra fue el sistema de información de la Comunidad Valenciana. El muestreo fue por conglomerados, con elección aleatoria, polietápica y afijación proporcional por estratos de sexo y edad. Se realizó anamnesis, exploración y análisis con sobrecarga oral de glucosa si no tenía diabetes. Los criterios diagnósticos fueron OMS 1999.

Resultados: La muestra estudiada fue de 2.709 (1.293 H, 1.416 M), edad: 18-94 años (47 ± 18), siendo diagnosticados de diabetes 422 (240 H y 182 M). Participación: 62,3%, si eliminamos los no localizados, excluidos y fallecidos alcanza el 82,5%. Se realizó SOG en el 98,3% de los participantes no diagnosticado de diabetes. La prevalencia estandarizada para la Comunidad Valenciana sería 14,1% (IC95%: 12,8-15,4), española 14,2% (IC95%: 12,9-15,5) y OMS

10,9% (IC95%: 9,7-12,0). La diabetes conocida fue del 7,4% (222, 128 H y 94 M) y la desconocida del 6,9% (200, 112 H y 88 M). La prevalencia de diabetes es del 14,1%, 13,9% tipo 2 y 0,3 tipo 1. Se asociaron a una mayor prevalencia los siguientes factores: sexo masculino ($p < 0,001$), la edad ($p < 0,001$), los antecedentes familiares ($p < 0,001$) y la presencia de obesidad ($p < 0,001$).

Conclusiones: La prevalencia ajustada de diabetes en la Comunidad Valenciana es de 14,1%, 13,9% DM tipo 2 y 0,3 de tipo 1, estos resultados justifican la implantación y desarrollo de Planes de Diabetes. La diabetes es más frecuente en el sexo masculino y se incrementa conforme aumenta la edad. El 47% de los casos no estaban diagnosticados, lo que justifica el estudio de la glucemia en los exámenes del adulto sano. El conocimiento de datos preliminares de nuestro estudio y la implicación del personal sanitario han permitido reducir en el último año la diabetes desconocida en un 30%.

Este trabajo está promovido por Plan de Diabetes de la Conselleria de Sanitat, y cuenta con la colaboración de Laboratorios Pfizer.

S-002. DIABETES EN EUROPA-PREVENCIÓN MEDIANTE INTERVENCIÓN SOBRE ESTILOS DE VIDA MODIFICABLES. ACTIVIDAD FÍSICA Y HÁBITOS NUTRICIONALES. ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE_PLAN EUROPA

T. Acosta Vergara, J. Tuomilehto y G. Sánchez Rafael

IDIPaz. Madrid.

Objetivos: Evaluar la factibilidad de implantar en la práctica diaria en Atención Primaria de Salud un programa de cribado de sujetos con riesgo elevado de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (DM2), seguido de un programa de intervención basado en modificación de estilos de vida (dieta y ejercicio) en los sujetos detectados, así como determinar su efectividad para reducir el riesgo de desarrollar la enfermedad.

Material y métodos: 1) Cribado de alto riesgo de DM2 en personas de 45-70 años de edad mediante la escala FINDRISC. 2) Evaluación del metabolismo de la glucosa mediante Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa (PTOG) con sobrecarga de 75 g de glucosa, en las personas con una puntuación de FINDRISC > 15. Ámbito: 20 centros de AP en 17 países europeos.

Resultados: Se realizó cribado en 142.130 personas y 19.004 (13,4%) de ellas fueron clasificadas como alto riesgo de desarrollar DT2 (FINDRISC > 15). Entre estas personas de alto riesgo, 2.487

(17%) fueron diagnosticadas como diabéticos no conocidos. La alteración del metabolismo hidrocarbonado (IG, GAA y DT2 de novo) fue del 29% n = 3.110 (35% en los hombres y 25% en mujeres). El 49% n = 9.311 de las personas clasificados como de alto riesgo aceptaron participar en el programa de intervención. El 67% de los sujetos en intervención han finalizado el primer año de intervención intensiva y evaluación anual con nueva PTOG.

Conclusiones: Existe un alto porcentaje de sujetos en riesgo de desarrollar DM2. El programa logró diagnosticar también gran nº de diabéticos NO conocidos y sujetos con disglucemia. La escala FIN-DRISC es un instrumento sencillo y útil para determinar el riesgo de DM2 en la práctica clínica de AP en Europa. El programa de intervención de modificación de estilos de vida es bien aceptado y factible de realizar en el ámbito de la AP europea.