



## P-027 - ANÁLISIS DE LA COMORBILIDAD CARDIOVASCULAR Y NIVELES DE LÍPIDOS EN LA POBLACIÓN CON DM2 SEGUIDOS EN LA PRÁCTICA HABITUAL EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA

*M.J. Piñera Tamés<sup>a</sup>, L. Barutell Rubio<sup>b</sup>, G. Mora Navarro<sup>c</sup>, J. Sagredo Pérez<sup>d</sup>, R. Iglesias González<sup>e</sup>, S. Artola Menéndez<sup>f</sup> y F. Arrieta Blanco<sup>g</sup>*

<sup>a</sup>CS Benita Ávila, Madrid. <sup>b</sup>CS Andrés Mellado, Madrid. <sup>c</sup>CS Alpes, Madrid. <sup>d</sup>CS Parque Europa, Madrid. <sup>e</sup>CS Pedro Laín Entralgo, Madrid. <sup>f</sup>CS Jose Marva, Madrid. <sup>g</sup>Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Las ECV son la principal causa de discapacidad y muerte prematura en todo el mundo. Un abordaje farmacológico hipolipemiante intensivo puede reducir de manera significativa el riesgo cardiovascular. El grupo de riesgo cardiovascular de la SED en sus recomendaciones 2018, señalaba la importancia de niveles de LDL-colesterol (LDL-COL) inferiores a 70 en la población diabética de alto riesgo e inferior a 55 en la población diabética de muy alto riesgo.

**Objetivos:** Conocer los niveles de colesterol total y de LDL-C y su relación con la comorbilidad cardiovascular en la población con DM2 seguidos en Atención Primaria.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo de una muestra de 195 pacientes, elegidos al azar en 9 consultas de 9 Centros de Salud de la Comunidad de Madrid. Se recogieron de la historia clínica parámetros antropométricos, clínicos, analíticos, tratamiento farmacológico y comorbilidad. Los datos son expresados como media (desviación estándar) y para su análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 18.0.

**Resultados:** La muestra estaba constituida por 94 varones y 101 mujeres, con una edad media de 70,51 (11,27) años. El índice de masa corporal (IMC) medio era de 30,31 (5,01), la hemoglobina glicosilada (HbA<sub>1</sub>C) media 7,07 (1,03), la media de colesterol total 165,63 (33,64) mg/dl, de HDL-C 48,35 y de LDL-C 89,31 (29,43). Los pacientes presentaban elevada comorbilidad, siendo la prevalencia de comorbilidad cardiovascular del 6,1% de AIT/ACV y del 11,2% de cardiopatía isquémica (CI). El 69% de los pacientes tenían niveles de LDL-C 100, el 23,1% nivel de LDL-C 70, y el 10,8% nivel de LDL-C 55. De los pacientes con CI el 86,4% presentaban niveles de LDL-C inferiores a 100, el 50% inferiores a 70 y el 23,8% inferiores a 55. De los pacientes sin CI el 66,7% presentaban niveles inferiores a 100, el 19,5% inferiores a 70 y el 9,1% inferior a 55. De los pacientes con AIT/ACV el 90,9% tenían niveles de LDL-C inferiores a 100, el 54,5% inferior a 70 y el 18,2% inferior a 55. De los pacientes sin AIT/ACV el 67,6% presentaban niveles de LDL-C inferiores a 100, el 21,1% inferiores a 70 y el 10,3% inferiores a 55. El 73,1% de los pacientes se encontraban en tratamiento con estatinas; 3,6% con ezetrol y 7,8% con fibratos. El 100% de pacientes con CI, el 91,7% de pacientes con AIT, el 69,6% de pacientes sin CI y el 71,8% de pacientes sin AIT/ACV recibían tratamiento con estatinas.

**Conclusiones:** La población con DM tipo 2 debe mejorar sus objetivos de LDL-C; tanto los pacientes de riesgo elevado como los de muy elevado riesgo de ECV.