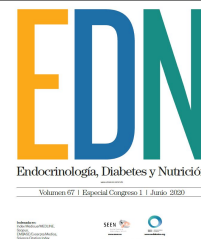




# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-028 - RIESGO MACROVASCULAR Y NIVELES DE LÍPIDOS EN LA POBLACIÓN CON DM TIPO 2 SEGÚN EL SEXO. ¿MUJER CON DM TIPO 2 FACTOR PREDISPONENTE DE ECV?

F. Arrieta Blanco<sup>a</sup>, P. Nogales Aguado<sup>b</sup>, R. Iglesias González<sup>c</sup>, S. Artola Menéndez<sup>d</sup>, R. Serrano Martín<sup>e</sup>, J.M. Pinar Manzane<sup>f</sup> y M.J. Piñera Tamés<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Hospital Ramón y Cajal, Madrid. <sup>b</sup>CS Las Águilas, Madrid. <sup>c</sup>CS Pedro Laín Entralgo, Madrid. <sup>d</sup>CS Jose Marvá, Madrid. <sup>e</sup>CS Martín de Vargas, Madrid. <sup>f</sup>CS Miguel Servet, Madrid. <sup>g</sup>CS Benita de Ávila, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El RCV está determinado por diversos factores de riesgo, que pueden clasificarse en causales, predisponentes o condicionantes. La DM es un factor de riesgo causal, siendo el sexo varón un factor de riesgo predisponente de ECV en la población general.

**Objetivos:** Valorar si el sexo en la población diabética tipo 2 es un factor predisponente.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo de una muestra de 195 pacientes con DM tipo 2 (DM2) elegidos al azar en 9 consultas de 9 diferentes 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. Se consideran estadísticamente significativos valores de  $p < 0,05$ .

**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 (5,012), la hemoglobina glicosilada (HbA<sub>1c</sub>) media era de 7,07 (1,03), la media de colesterol total (COL-T) era de 165,63 (33,64) mg/dl y la media de LDL-colesterol (LDL-COL) de 89,31 (29,439). La prevalencia de comorbilidad cardiovascular era del 6,1% de AIT/ACV y 11,2% de cardiopatía isquémica (CI). Por sexos el 5,3% de los varones y el 6,9% de las mujeres presentaban AIT/ACV y el 14,9% de los varones y el 7,9% de las mujeres cardiopatía isquémica. La presencia de cardiopatía isquémica (CI) se relacionaba de forma directa con el COL-T ( $r = 0,220$ ;  $p < 0,002$ ) y con el LDL-COL ( $r = 0,197$ ;  $p < 0,007$ ) y también la presencia de AIT/ACV con el COL-T ( $r = 0,206$ ;  $p < 0,004$ ) y con el LDL-COL ( $r = 0,217$ ;  $p < 0,003$ ). El análisis por sexos mostraba en los varones correlación de AIT/ACV con los niveles de LDL-COL ( $r = 0,657$ ;  $p < 0,002$ ) y no con el COL-T ni para la cardiopatía isquémica y en las mujeres si existía correlación tanto para la cardiopatía isquémica con el LDL-COL ( $r = 0,178$ ;  $p < 0,022$ ) y el COL-T ( $r = 0,204$ ;  $p < 0,008$ ) como para la presencia de AIT/ACV con el LDL-COL ( $r = 0,194$ ;  $p < 0,012$ ) y con el COL-T ( $r = 0,220$ ;  $p < 0,004$ ).

**Conclusiones:** Si bien en los pacientes con DM2 en ambos sexos existe una relación entre niveles de LDL-COL y riesgo macrovascular, la relación es mayor en el grupo de mujeres al correlacionar tanto la morbilidad AIT/ACV como la cardiopatía isquémica. El sexo mujer no es protector FRCV en los pacientes con DM2 pudiendo ser un factor predisponente.