



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^a, P. Nogales Aguado^b, R. Iglesias González^c, S. Artola Menéndez^d, R. Serrano Martín^e, J.M. Pinar Manzanet^f y M.J. Piñera Tamés^g

^aHospital Ramón y Cajal, Madrid. ^bCS Las Águilas, Madrid. ^cCS Pedro Laín Entralgo, Madrid. ^dCS Jose Marvá, Madrid. ^eCS Martín de Vargas, Madrid. ^fCS Miguel Servet, Madrid. ^gCS 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_{1c}) 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.