



P-142 - RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN GRUPAL EN OBESIDAD EN LA EVOLUCIÓN DEL METABOLISMO DE LA GLUCOSA, FRENTE AL SEGUIMIENTO TRADICIONAL, A 1 AÑO

C. Tejera Pérez^a, A.M. Sánchez Bao^b, M.C. Porca Fernández^b, L. Cotovad Bellas^b, A.M. Prieto Tenreiro^b, A.B. Crujeiras Martínez^c y D. Bellido Guerrero^b

^aEndocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Profesor Novoa Santos, Ferrol. ^bComplejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Profesor Novoa Santos, Ferrol. ^cHospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.

Resumen

Introducción: Existe gran cantidad de evidencia de la relación entre IMC, obesidad central y DMT2. El aumento de citoquinas inflamatorias en el contexto de la obesidad, altera la señalización de la insulina y produce insulinorresistencia, fenómeno inicial dentro de la historia natural de la DMT2.

Objetivos: Analizar la evolución en el control glucémico de paciente con obesidad tras una intervención grupal (programa IGOBE) frente al seguimiento tradicional, a 1 año.

Material y métodos: Se analizaron las historias clínicas electrónicas de los pacientes participantes en grupo intervención (GI, terapia grupal) y grupo control (GC, seguimiento tradicional), en momento pre y post-intervención. Se revisaron datos clínicos, contacto con sistema sanitario, analíticas y medicación. Análisis de datos con SPSS® versión 24. El estudio fue aprobado por el Comité Regional de Ensayos Clínicos.

Resultados: Se aleatorizaron 436 pacientes. Grupo control (212): $47,3 \pm 13,4$ años, IMC $40,5 \pm 6,3$ kg/m², 82,6% mujeres. Grupo intervención (224): $50,2 \pm 12,2$ años, IMC $40,5 \pm 7,3$ kg/m², 80,4% mujeres. Ambos grupos fueron homogéneos en cuanto a la prevalencia de DMT2 ($p = 0,229$) y preDM ($0,402$) así como su control metabólico. GC: 46,9% (99) alteración metabolismo glucosa (23% DMT2, 23,5% preDM), HbA1c 6,7%, glucemia basal 125 mg/dL GI: 52,2% (117) alteración metabolismo glucosa (23,7% DMT2, 28,6% preDM), HbA1c 6,7%, glucemia basal 121 mg/dL. Consumo de hipoglucemiantes inclusive insulina similar en ambos grupos, salvo iDPP4 (mayor GI, $p = 0,008$). A los 12 meses, el grupo intervención perdió 6,4 kg más frente a grupo control ($p = 0,003$), descendió más el IMC (diferencia $-2,3$ kg/m², $p = 0,001$), perímetro de cintura (diferencia $-5,2$ cm, $p = 0,031$) y grasa corporal total (diferencia $-4,6$ kg, $p = 0,027$). Los pacientes con alteración del metabolismo glucosa perdieron más peso. Disminuyó de forma no significativa el porcentaje de pacientes con glucemia basal > 100 mg/dL en GI frente a GC, 37,1% vs 45,5%, $p = 0,072$. En GI, 34 personas pasaron de tener preDM a normalizar su glucemia. A los 12 meses, los pacientes con alteración metabolismo glucosa, descendieron más su HbA1c frente a GC, 0,4% vs 0,2%, $p = 0,001$. El consumo de hipoglucemiantes fuera similar al final del estudio. Los pacientes en GI precisaron menos UI de insulina frente al GC, 34 ± 20 UI vs 48 ± 33 UI, $p = 0,045$.

Conclusiones: Nuestra intervención es eficaz para mejorar los parámetros de control metabólico en pacientes con alteración del metabolismo de los hidratos de carbono y obesidad, pese a ser una estrategia enfocada en

obesidad. Es fundamental el control ponderal en las personas con DMT2. Son necesarios más datos a largo plazo.