



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## 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<sup>a</sup>, A.M. Sánchez Bao<sup>b</sup>, M.C. Porca Fernández<sup>b</sup>, L. Cotovad Bellas<sup>b</sup>, A.M. Prieto Tenreiro<sup>b</sup>, A.B. Crujeiras Martínez<sup>c</sup> y D. Bellido Guerrero<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Profesor Novoa Santos, Ferrol. <sup>b</sup>Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Profesor Novoa Santos, Ferrol. <sup>c</sup>Hospital 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 insulinoresistencia, 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<sup>®</sup> versión 24. El estudio fue aprobado por el Comité Regional de Ensayos Clínicos.

**Resultados:** Se aleatorizaron 436 pacientes. Grupo control (212): 47,3 ± 13,4 años, IMC 40,5 ± 6,3 kg/m<sup>2</sup>, 82,6% mujeres). Grupo intervención (224): 50,2 ± 12,2 años, IMC 40,5 ± 7,3 kg/m<sup>2</sup>, 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/m<sup>2</sup>, 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.