

## O-002 - ESTUDIO ASTURIAS: MORTALIDAD SEGÚN ALTERACIONES DEL METABOLISMO HIDROCARBONADO TRAS 18 AÑOS DE SEGUIMIENTO

J. Ares Blanco<sup>a</sup>, S. Valdés Hernández<sup>b</sup>, P. Botas Cervero<sup>c</sup>, C. Sánchez Ragnarsson<sup>d</sup>, L. Díaz Naya<sup>d</sup>, E. Menéndez Torre<sup>e</sup> y E. Delgado Álvarez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. <sup>b</sup>Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga. <sup>c</sup>Hospital San Agustín, Avilés. <sup>d</sup>Hospital de Cabueñes, Gijón. <sup>e</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

### Resumen

**Objetivos:** Las personas que desarrollan tanto diabetes como prediabetes tienen mayor riesgo de mortalidad. En el estudio Asturias, tras 18 años de seguimiento, hemos calculado la tasa de mortalidad por todas las causas, por enfermedades cardiovasculares y cáncer según alteraciones del metabolismo hidrocarbonado.

**Material y métodos:** El estudio Asturias se trata de un estudio de cohortes que incluyó a 1.034 individuos de 30-75 años de edad que participaron en la primera fase del estudio (1998-1999), realizando encuesta, exploración física y sobrecarga oral con 75 g de glucosa. Se clasificó inicialmente a los pacientes según su status glucémico: normoglucémicos, con diabetes conocida, con diabetes ignorada (diagnosticada durante el estudio por glucemia basal > 126 mg/dL, glucemia a las dos horas de la toma de 75 g glucosa oral > 200 y/o HbA1c > 6,5%), y prediabetes (incluyendo glucemia basal alterada y/o intolerancia a los carbohidratos). Se registraron los fallecimientos en la cohorte a los 18 años de seguimiento.

**Resultados:** Durante el seguimiento, 204 personas fallecieron. El hazard ratio según análisis multivariante ajustado por edad, sexo, antecedentes de hipertensión arterial, antecedente de enfermedad cardiovascular, cifra de colesterol LDL y filtrado glomerular estimado, respecto a las personas con tolerancia normal a la glucosa fue de 1,97 (IC95% 1,26-3,08) para la diabetes conocida, y de 1,43 (IC95% 0,94-2,18) para la diabetes ignorada, respectivamente. El estado de prediabetes entendido como concepto global confiere un hazard ratio de 0,97 (0,69-1,36); dentro de éste, la presencia de intolerancia a los carbohidratos aislada determina un hazard ratio de 1,32 (0,77-2,24).

	N	Todas las causas (N, hazard ratio)	Cardiovascular (N, hazard ratio)	Cáncer (N, hazard ratio)
	1.034	204	71	74
No diabetes	607	80	32	24
Prediabetes	296	62 HR 0,97 (0,69-1,36)	20 HR 0,79 (0,40-1,56)	24 HR 1,19 (0,59-2,39)

ITG aislada	58	17 HR 1,32 (0,77-2,24)	7	8
GBA aislada	161	24 HR 0,87 (0,55-1,39)	9	6
ITG+GBA	77	21 HR 0,96 (0,59-1,56)	4	10
DM conocida	48	30 HR 1,97 (1,26-3,08)	8 HR 1,27 (0,57-2,84)	14 HR 0,87 (0,32-2,27)
DM no conocida	83	32 HR 1,37 (0,89-2,11)	12 HR 1,25 (0,55-2,81)	12 HR 0,91 (0,37-2,28)

**Conclusiones:** La diabetes mellitus incrementa hasta casi dos veces más riesgo de mortalidad por todas las causas respecto a los individuos que no tienen alteraciones del metabolismo hidrocarbonado. Dentro del espectro de lo que llamamos prediabetes, las personas con intolerancia a los carbohidratos de forma aislada representan a los pacientes de mayor riesgo cardiovascular.