



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-062 - ¿APLICAMOS LAS RECOMENDACIONES DE LAS GUÍAS A NUESTROS PACIENTES DIABÉTICOS CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR?

L. Velasco Bermúdez<sup>a</sup>, Y. Sánchez Ruiz<sup>b</sup>, M.G. Cebrián Martín<sup>b</sup>, D. Rodríguez Rodríguez<sup>b</sup>, M. Rodas Díaz<sup>c</sup>, M.A. Fernández Baena<sup>b</sup> y M.C. Gómez García<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Centro de Salud Nerja, Frigiliana. <sup>b</sup>Unidad de Gestión Clínica Vélez-Norte, Vélez-Málaga. <sup>c</sup>Centro de Salud Torrox, Torrox.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar si en la práctica clínica, además de perseguir objetivos de control glucémico, nos ajustamos a las recomendaciones de las guías priorizando la reducción de morbilidad mejorando las complicaciones micro y macrovasculares, en nuestros pacientes diabéticos con alto riesgo cardiovascular y en relación con el género.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, transversal, donde se evaluaron personas con diabetes, IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup> y alto riesgo cardiovascular, de la base de datos de DIRAYA. Se valoraron además de variables antropométricas, factores de riesgo asociados y tratamiento prescrito por el médico de atención primaria. Para la realización del análisis se ha utilizado el software SPSS versión 17.0.

**Resultados:** Número total de pacientes: 115 (de un total de 136). Edad media:  $68,42 \pm 11,87$  años. 48% mujeres. Tiempo evolución de la diabetes:  $10,91 \pm 6,42$  años (no significativo para género). Hb A1c media:  $7,36 \pm 1,39\%$  (7,76% en mujeres;  $p = 0,006$ ). Factores de riesgo asociados: sobrepeso-obesidad: 84,8% (no significativo para género); hipertensión: 91,3% (no significativo para género), dislipemia: 61,6% (no significativo). El 16,4% eran fumadores (para varones el 26,2%;  $p = 0,002$ ). Solo el 29,5% tenían un MDRD  $> 90$ , estando el 47,5% categorizados como estadio G2. Presentaban insuficiencia cardíaca el 16,7% (no significativo). Por último el 31,9% habían presentado un evento cardiovascular (43,1% varones,  $p = 0,003$ ) y el 14,0% un evento cerebrovascular (no significativo). Solo el 14,8% estaba en tratamiento con un inhibidor de SGLT2 y el 6,1% estaba con análogo GLP1. No hemos encontrado asociación estadística para prevención secundaria (CI/ACV) y tratamiento con inhibidores SGLT2 o análogos GLP1, tal y como aconsejan las distintas guías clínicas en base a la evidencia de los últimos estudios publicados.

**Conclusiones:** En nuestros pacientes diabéticos con alto riesgo cardiovascular, NO ajustamos las recomendaciones de tratamiento propuestas por las guías priorizando la reducción de morbilidad. Debemos ser más eficientes a la hora de individualizar objetivos y ajustarnos a las indicaciones de las guías, para además de conseguir objetivos de control glucémico, minimizar en la medida de lo posible, morbilidad cardiovascular. En nuestros pacientes con diabetes y alto riesgo cardiovascular, hay más varones fumadores y estos presentan más eventos cardiovasculares que las mujeres, a pesar de tener mejor control glucémico.