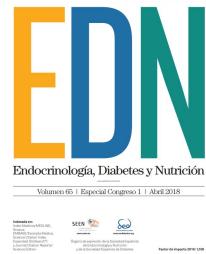




Endocrinología, Diabetes y Nutrición



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

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

^aCentro de Salud Nerja, Frigiliana. ^bUnidad de Gestión Clínica Vélez-Norte, Vélez-Málaga. ^cCentro 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 morbimortalidad 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 ≥ 25 kg/m² 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 cardiaca 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 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.