



## O-036 - REDUCCIÓN PERSISTENTE A 10 AÑOS DEL RIESGO DE DIABETES TRAS LA INTERVENCIÓN SOBRE EL ESTILO DE VIDA DE-PLAN APLICADA EN CATALUÑA

F.J. Barrio Torrell<sup>a</sup>, B. Costa Pinel<sup>a</sup>, J.J. Cabré Vila<sup>a</sup>, F.X. Cos Claramunt<sup>b</sup>, C. Castell Abat<sup>c</sup>, J. Lindström<sup>d</sup> y Grupo de Investigación en Prevención de la Diabetes<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Instituto universitario de Investigación en Atención Primaria (IDIAP) Jordi Gol. CAP Sant Pere, Reus. <sup>b</sup>Instituto Universitario de Investigación en Atención Primaria (IDIAP) Jordi Gol, Barcelona. <sup>c</sup>Agencia de Salud Pública, Departamento de Salud, Generalitat de Catalunya, Barcelona. <sup>d</sup>Chronic Disease Prevention Unit, National Institute for Health and Welfare, Helsinki.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la efectividad a largo plazo de una estrategia pragmática de salud pública en atención primaria para prevenir el impacto de la diabetes tipo 2.

**Material y métodos:** Durante el seguimiento extendido del proyecto DE-PLAN-CAT (Diabetes in Europe-Prevention using Lifestyle, Physical Activity and Nutritional intervention), exploramos si la reducción del riesgo de diabetes alcanzada originalmente permanecía tras la interrupción de la intervención activa. En 2006/2007, 552 participantes entre 45-75 años (184 hombres y 368 mujeres) con una puntuación en el cuestionario de riesgo de diabetes FINDRISC (*Finnish Diabetes Risk Score*) > 14 y/o prediabetes (diagnosticada por glucemia basal o tras 2h de una sobrecarga oral, según normativa de la OMS) se asignaron de forma no aleatoria pero secuencial al grupo de intervención estandarizada o control (GC) o bien al grupo de intervención intensiva sobre el estilo de vida (GI). Después de una mediana seguimiento de 4,2 años en intervención activa, los participantes que no desarrollaron la diabetes fueron seguidos sin ninguna intervención específica adicional durante una mediana de 5,8 años (duración total del seguimiento 10,01 años) a través de la historia clínica de atención primaria, invitándoles a realizar una nueva sobrecarga oral con glucosa. La variable principal de resultados fue el desarrollo de la diabetes.

**Resultados:** Durante la intervención activa, se diagnosticó de diabetes a 124 participantes (22,5%): 63 (28,8%) en GC y 61 (18,3%) en GI. Después de 10 años, 27 personas (4,9%) fallecieron. Entre los 401 individuos restantes, se confirmó la diabetes en 34 casos usando los registros informatizados. Adicionalmente, entre las 191 personas (47,6%) que aceptaron repetir la sobrecarga oral (66 en el GC y 125 en el GI), se confirmaron 16 nuevos casos. Así, durante el seguimiento post-intervención, el número total de nuevos casos de diabetes fue 16 en el GC y 34 en el GI. Las incidencias absolutas de diabetes durante los 10 años de seguimiento fueron 6,1 (IC95% 5,2–6,9) y 5,1 (4,4–5,8) por 100 personas-año, respectivamente ( $p = 0,019$ ; log-rank). El cociente de riesgo instantáneo (HR) correspondiente fue 0,59 (0,43–0,81) con una reducción del riesgo relativo del 16,6%. El número de casos a tratar (NNT) para prevenir un caso de diabetes fue 10. Si la glucemia basal se hubiera usado como criterio diagnóstico único de diabetes durante el período post-intervención, la reducción del riesgo relativo ascendería al 21,1% manteniéndose la significación estadística ( $p = 0,029$ ).

**Conclusiones:** La intervención intensiva sobre el estilo de vida en atención primaria reduce sustancialmente la incidencia de diabetes en personas de alto riesgo. La reducción del riesgo de diabetes puede persistir durante al menos 10 años.

Financiación: Fundació La Marató de TV3(73/U/2016); Instituto de Salud Carlos III(PI14/00122;PI14/00124); Sociedad Española de Diabetes(Guido Ruffino,2015); Generalitat de Catalunya-Pla Estratègic de Recerca i Innovació en Salut(PERIS 2016-2020: SLT002/16/00045, SLT002/16/00154 y SLT002/16/00093).