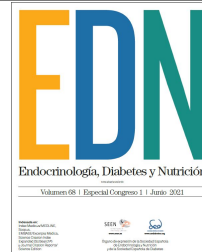




# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-112 - RESULTADOS DEL ESTUDIO GALIPDIA: CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS LIPÍDICOS EN POBLACIÓN GALLEGA CON DIABETES TIPO 2

R. Villar Taibo<sup>a</sup>, A. Vidal Casariego<sup>b</sup>, C. Tejera Pérez<sup>c</sup>, E. Fernández Rodríguez<sup>d</sup>, N. Rodríguez Novo<sup>e</sup>, O. Díaz Trastoy<sup>f</sup> y Grupo Endoxóvenes SGNEM<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. <sup>b</sup>Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. <sup>c</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. <sup>d</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. <sup>e</sup>Hospital Lucus Augusti. <sup>f</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. <sup>g</sup>Sociedad Gallega de Endocrinología, Nutrición y Metabolismo.

### Resumen

**Objetivos:** El control lipídico es clave en el manejo del riesgo cardiovascular en DM2 y las guías cada vez proponen objetivos de control más estrictos.

**Objetivos:** Evaluar el grado de cumplimiento de las guías europeas de dislipemia EAS/ESC 2016 y 2019.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo transversal multicéntrico, realizado en las 7 áreas sanitarias gallegas. Se incluyeron pacientes adultos con DM2 y dislipemia, con seguimiento mínimo de un año en Endocrinología, alguna visita en 2020 y perfil lipídico 3 meses. Exclusión: hipercolesterolemia familiar, hospitalización reciente, patología oncológica activa y diálisis.

**Resultados:** Se incluyeron 380 pacientes, cuyas características se resumen en la tabla. El cumplimiento de LDL fue adecuado en el 62,1% de pacientes, según las guías de 2016 y en el 39,7% según las de 2019 (p 0,001).

### Características generales de la muestra

|  |             |
|--|-------------|
| Edad (años)                                  | 65,9 (10,0) |
| Sexo (varones)                               | 203 (53,4%) |
| Índice de masa corporal (Kg/m <sup>2</sup> ) | 30,6 (4,2)  |
| Años de evolución de la DM2                  | 15,8 (9,5)  |
| HbA <sub>1c</sub> (%)                        | 7,1 (1,0)   |

## Tratamiento antidiabético

|               |             |
|---------------|-------------|
| Metformina    | 309 (81,3%) |
| iSGLT2        | 212 (55,8%) |
| aGLP1         | 153 (40,3%) |
| iDPPIV        | 107 (28,2%) |
| Sulfonilureas | 28 (7,4%)   |
| Repaglinida   | 13 (3,4%)   |
| Pioglitazona  | 8 (2,1%)    |
| Insulina      | 237 (62,4%) |

## Factores de riesgo cardiovascular:

|                    |             |
|--------------------|-------------|
| Hipertensión       | 299 (78,7%) |
| Obesidad:          | 239 (62,9%) |
| Grado 1            | 140 (36,8%) |
| Grado 2            | 58 (15,3%)  |
| Grado 3 o superior | 40 (10,5%)  |
| Hábito tabáquico:  |             |
| Fumador activo     | 59 (15,5%)  |
| Exfumador          | 98 (25,8%)  |

Enfermedad macrovascular:

Cardiopatía isquémica 76 (20,0%)

Enfermedad cerebrovascular 26 (6,8%)

Arteriopatía periférica 34 (8,9%)

Enfermedad microvascular:

Nefropatía 113 (29,2%)

Retinopatía 109 (28,7%)

Neuropatía 46 (12,1%)

Otras comorbilidades:

Insuficiencia cardíaca 38 (10,0%)

Esteatohepatitis no alcohólica 55 (14,5%)

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica 25 (6,6%)

Control y tratamiento de la dislipemia

Perfil lipídico

Colesterol total (mg/dl) 144,1 (32,1)

Colesterol HDL (mg/dl) 44,5 (12,7)

Colesterol no-HDL (mg/dl) 98,0 (28,8)

Colesterol LDL (mg/dl) 68,7 (26,0)

|   |               |
|---|---------------|
| Triglicéridos (mg/dl)                                       | 162,0 (112,2) |
| Terapia con estatinas                                       | 355 (93,4%)   |
| Subtipo:  |               |
| Atorvastatina   | 204 (53,7%)   |
| Rosuvastatina   | 84 (22,1%)    |
| Simvastatina  | 45 (11,8%)    |
| Pravastatina  | 16 (4,2%)     |
| Pitavastatina   | 5 (1,3%)      |
| Fluvastatina  | 2 (0,5%)      |
| Potencia:   |               |
| Baja  | 30 (7,9%)     |
| Media   | 179 (47,1%)   |
| Alta  | 146 (38,4%)   |
| Adherencia a estatinas (%prescripciones recogidas en 1 año) | 94,4 (13,4)   |
| Baja adherencia ( 80% prescripciones recogidas)             | 27 (7,1%)     |
| Monoterapia (estatinas)                                     |               |
| Combinación   | 215 (56,6%)   |
| Estatina + ezetimiba  | 94 (24,7%)    |

|   |             |
|---|-------------|
| Estatina + fenofibrato                  | 27 (7,1%)   |
| Estatina + ezetimiba + fenofibrato      | 13 (3,4%)   |
| Otras                                   | 18 (4,8%)   |
| Clasificación del riesgo cardiovascular |             |
| Guías 2016:                             |             |
| Muy alto                                | 330 (86,8%) |
| Alto                                    | 45 (11,8%)  |
| Moderado                                | 5 (1,3%)    |
| Guías 2019:                             |             |
| Muy alto                                | 274 (72,1%) |
| Alto                                    | 99 (26,1%)  |
| Moderado                                | 7 (1,8%)    |

**Conclusiones:** Los datos de la práctica clínica muestran una discordancia entre las recomendaciones de las guías, especialmente la de 2019, y la realidad del control lipídico en los pacientes con DM2, a pesar de ser mayoritariamente pacientes de muy alto riesgo cardiovascular.