



## P-131 - ANÁLISIS DEL PRIMER EVENTO CARDIOVASCULAR MAYOR EN PACIENTES CON DM2 DE LA POBLACIÓN CATALANA

M. Claro Brandner<sup>a</sup>, A. JimÉnez<sup>a</sup>, M. Mata-Cases<sup>b</sup>, B. Vlacho<sup>b</sup>, J. Franch-Nadal<sup>b</sup>, D. Mauricio<sup>b</sup> y E. Ortega<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España. <sup>b</sup>DAP\_CAT group, Unitat de Suport a la Recerca Barcelona, FundaciÓ Institut Universitari per a la recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol), Barcelona, España.

### Resumen

**Introducción:** La enfermedad cardiovascular (ECV) sigue siendo la principal causa de muerte en DM2. Un mayor conocimiento de la epidemiología del primer evento cardiovascular en esta población ayudaría a mejorar e individualizar las estrategias de prevención primaria.

**Objetivos:** Describir la incidencia del primer evento cardiovascular en la población con DM2 de Cataluña, así como sus formas de presentación más frecuentes en función de edad y el sexo.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo y observacional de cohortes. Obtuvimos los datos del Sistema d'Informació per al Desenvolupament de l'Investigació en Atenció Primària (SIDIAP). Seleccionamos los individuos registrados con DM2 desde 2010. Se excluyeron aquellos con ECV previa, fibrilación auricular conocida y los 89 años. Seguimos a los sujetos hasta presentar un evento cardiovascular mayor, muerte o el final del estudio (diciembre 2016). Se establecieron 5 grupos de edad: joven: 75 años. Se registraron datos sobre comorbilidades y eventos cardiovasculares agrupándose en: enfermedad coronaria, cerebrovascular, arterial periférica e insuficiencia cardíaca.

**Resultados:** Se incluyeron 247.751 pacientes (48,6% mujeres) con DM2. Edad media 66,8 (11,9) años, HbA1c 6,8 (1,5)%, índice de masa corporal (IMC) 30,2 (5,1) kg/m<sup>2</sup>. La prevalencia de hipertensión, uso de estatinas y tabaquismo activo fue 63,4%, 45,6% y 17,6% respectivamente. La incidencia acumulada (seguimiento medio 6,99 años) de un primer evento CV fue de 23%, 3,98% anual, siendo la forma de presentación más frecuente la insuficiencia cardíaca (29%), seguido por la enfermedad coronaria (27,6%), enfermedad cerebrovascular (22,3%) y enfermedad arterial periférica (21,1%). Hubo importantes variaciones en el riesgo global y la forma de presentación del primer evento cardiovascular en función de edad y sexo. Los hombres presentaron un mayor riesgo de ECV (HR: 1,20, IC95%: 1,18-1,22) y una mayor incidencia de enfermedad coronaria (HR: 1,52; IC95%: 1,47-1,57), cerebrovascular (HR: 1,06, IC95%: 1,03-1,10) y arterial periférica (HR: 2,30 IC95%: 2,21-2,39), pero menor riesgo de insuficiencia cardíaca (HR: 0,70; IC95%: 0,68-0,72). La forma de presentación más frecuente entre los individuos más jóvenes (joven, edad adulta temprana, adulto mayor joven) fue la enfermedad coronaria, mientras que la insuficiencia cardiaca predominaba a partir de los 65 años.

**Conclusiones:** La incidencia anual de ECV en personas con DM2 es aún elevada, y existen marcadas diferencias en función de la edad y el sexo. Este conocimiento debe ser considerado en las estrategias de prevención primaria y enfatiza la importancia de desarrollar ensayos clínicos que exploren los efectos, y la magnitud, de las intervenciones en subgrupos concretos de personas con diabetes para una mejor

individualización de las estrategias preventivas.