



CO-046 - ASOCIACIÓN ENTRE LA PÉRDIDA TEMPRANA DE PESO Y EL CONTROL GLUCÉMICO DURANTE LOS PRIMEROS AÑOS DEL DIAGNÓSTICO DE LA DIABETES TIPO 2 EN ESPAÑA: ESTUDIO PRIORITY-T2D

E. Ortega^{a,b,c}, I. Romera^d, J. Redondo-Antón^d, S. Díaz-Cerezo^d y M. Rubio de Santos^d

^aUnidad de Diabetes, Departamento de Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínic, España. ^bCentro de Investigación Biomédica en Red de la Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición, Instituto de Salud Carlos III, España. ^cInstitut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer, Hospital Clínic, Barcelona, España. ^dEli Lilly and Company, Alcobendas, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Analizar cómo la pérdida de peso y su magnitud se asocian con la consecución de un control glucémico óptimo (hemoglobina glicada [HbA_{1c}] < 6,5%) en personas de edad < 65 años con diabetes tipo 2 (DM2) durante los primeros 5 años tras el diagnóstico en práctica clínica real en España.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo utilizando la base de datos de historias clínicas electrónicas de IQVIA que incluyó a adultos < 65 años diagnosticados de DM2 entre el 01/01/2018 y el 31/12/2021, con al menos un año de seguimiento en el momento de la recogida de datos (31/12/2022) y una determinación de HbA_{1c} disponible en el periodo de estudio. Se recogieron las características sociodemográficas y clínicas al diagnóstico; la HbA_{1c}, el peso y los patrones de tratamiento anualmente durante el seguimiento. Se utilizó estadística descriptiva para todas las variables de estudio, y se realizaron análisis de regresión logística ajustados.

Resultados: Se incluyeron 8.973 personas con DM2: edad media (DE) 52,9 (8,9) años, 58,7% hombres. La HbA_{1c} media en el momento del diagnóstico fue de $7,7 \pm 2,1\%$ ($N = 6.664$), y el 64,5% (2.917 de $N = 4.530$) presentaba un índice de masa corporal > 30 kg/m². La metformina fue el tratamiento inicial mayoritario, registrándose un bajo uso de fármacos con beneficio en reducción ponderal o prevención cardiovascular (año 1: 9,4% iSGLT2, 4,7% AR-GLP1). El porcentaje de reducción de peso (mediana [P25;P75]) osciló entre -2,2 [-7,0;1,7]% y -3,2 [-8,0;1,1]% dependiendo del año analizado; y menos del 40% y 20% alcanzó pérdidas de peso ≥ 5% o ≥ 10% durante el estudio, respectivamente. La consecución de objetivos de pérdida de peso de forma temprana (1^{er} año tras el diagnóstico), y su magnitud, se asoció de manera directa a un mayor porcentaje de personas HbA_{1c} 6,5% durante los primeros años de la enfermedad (tabla).

Personas (%) con HbA_{1c} 6,5%

Pérdida de peso el primer año tras el diagnóstico	Año-1	Año-2	Año-3	Año-4	Año-5

5- 10% (Sí [N = 476]/No [N = 1.465])* 72,3%/46,0% 57,8%/46,5% 54,5%/39,4% 43,9%/38% 43,2%/34,2%

≥ 10% (Sí [N = 326]/No [N = 1.941])* 84,2%/52,6% 69,8%/49,3% 67,0%/42,7% 65,3%/39,4% 61,9%/36,4%

*N representa el número de personas con o sin pérdida de peso 5- 10% en el primer año. La N válida por año varía, ya que no todas las personas tienen determinaciones de HbA_{1c} disponibles.

Conclusiones: La pérdida temprana y sustancial de peso tras el diagnóstico de la DM2 en personas ≤ 65 años se asocia a una mayor probabilidad de alcanzar un control glucémico óptimo en los primeros años. En la práctica clínica española, el uso de fármacos con potencial de reducción ponderal fue bajo, y un alto porcentaje de pacientes no alcanzaron pérdidas de peso relevantes. Estos datos refuerzan la importancia de la pérdida de peso en el tratamiento de la diabetes.