



P-026 - APUNTANDO AL OBJETIVO: RETOS EN EL (DES)CONTROL LIPÍDICO EN DIABETES MELLITUS

N. Salvador Peiró, I. Martín Timón, L. Rambla Aguilar, M.M. García González, L. Zeng Zhang, I. Romero Ruiz y C. Sevillano Collantes

Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus (DM) es un factor independiente de riesgo cardiovascular. El cuidado de las personas con diabetes requiere atender factores de riesgo coexistentes como la dislipemia, considerando predictores de riesgo como las apolipoproteínas o la inflamación y combinando fármacos si es necesario. Nuestro objetivo fue estudiar el control de la dislipemia en pacientes diabéticos en el ámbito hospitalario y posibles factores asociados.

Material y métodos: Se tomaron datos de pacientes de la consulta de endocrinología de un hospital madrileño, de manera retrospectiva, entre marzo de 2023 y noviembre de 2024. Las variables recogidas fueron: edad, género, tipo y tiempo de duración de la DM, IMC, antecedentes de hipertensión, consumo tabáquico, enfermedad vascular, lesiones de órgano diana, tratamiento hipolipemiente, HbA_{1c}, función renal y perfil lipídico. Se calculó la LDL con las fórmulas de Friedewald y Martin-Hopkins. Se clasificó los pacientes según su riesgo cardiovascular. Se realizó la estadística descriptiva con Microsoft Excel y la analítica con las técnicas de chi cuadrado y t-Student.

Resultados: Se obtuvieron datos de 104 pacientes. El 39,42% eran mujeres. La edad media era 59,89 años. El 72,12% tenían DMII, el 44,23% obesidad y el 55,77% hipertensión. El 69,23% tenían una HbA_{1c} > 7%. 24 pacientes (el 23,08%) tenían un riesgo alto y 80 (el 76,92%) muy alto. El porcentaje de pacientes que no cumplían objetivos era 74,04% (fórmula de Friedewald) y 83,65% (Martin-Hopkins). Era el caso del 93,75% de los pacientes en prevención secundaria (el 14,42% del total). El 11,54% tenían la Lp(a) elevada, el 15,38% la PCR, el 44,23% la ApoB y el 69,23% la homocisteína. Muchos de ellos tenían mal control lipídico (más del 80% en el caso de la homocisteína, del 90% de la Lp(a) o PCR y el 100% de la ApoB). La terapia hipolipemiente más común fue la atorvastatina en monoterapia (41,34%). Se encontraron diferencias significativas en niveles de LDL entre pacientes en monoterapia con estatina y biterapia añadiendo ezetimiba ($p = 0,0244$ con la fórmula de Friedewald, $p = 0,0031$ con la de Martin-Hopkins).

Conclusiones: La dislipemia es un problema importante para la salud cardiovascular de la población diabética. En la muestra obtenida, un elevado número de pacientes no cumplían objetivos de prevención (el 74,04% según la fórmula de Friedewald, el 83,65% según la de Martin-Hopkins). Se encontraron niveles de LDL por encima de los recomendados en los pacientes con Lp(a), ApoB,

PCR u homocisteína altas. Fue significativa la diferencia en valores de LDL según reciban monoterapia o biterapia, denotando la importancia de escalar el tratamiento en pacientes que no cumplan objetivos.