



P-124 - CONTROL FARMACOLÓGICO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1. ESTUDIO OBSERVACIONAL Y DESCRIPTIVO EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CANARIAS (CHUC)

K.D. Díaz Gorrín^{a,b}, Ó. Quintero Rodríguez^a, S. Rodríguez Fernández^a, J. Panizo Fra^a, A.P. León Ocando^a, I. Aznar Ondoño^a, J.G. Oliva García^{b,c} y J. López Fernández^{a,b}

^aComplejo Hospitalario Universitario de Canarias, La Laguna, España. ^bUniversidad de La Laguna, España.

^cComplejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España.

Resumen

Introducción: La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) es una enfermedad metabólica crónica con elevado riesgo cardiovascular (RCV) en la que además de tener un buen control glucémico, se deben controlar los demás factores de RCV para disminuir el riesgo de complicaciones crónicas micro y macrovasculares.

Objetivos: Determinar si los pacientes en seguimiento en consultas de Endocrinología en el centro hospitalario presentan un adecuado control farmacológico del RCV.

Conocer datos descriptivos de la población (edad, sexo, años de evolución de la DM).

Material y métodos: Estudio descriptivo de corte transversal sobre 90 pacientes en seguimiento en consultas externas de Endocrinología del centro hospitalario analizado. Se tomaron como referencia la última consulta y analítica de los pacientes en un periodo de 5 meses.

Resultados: La población tenía una edad media de 40,87 años, siendo un 52,8% mujeres y un 47,2% hombres, con $22,4 \pm 1,2$ años de evolución de DM1. Siguiendo las guías europeas, la estratificación del RCV de la población fue: muy alto el 61,8%, alto el 25,8% y moderado el 12,4%. La cifra de LDL determinada en la última analítica de los pacientes fue de 115 mg/dl en el 33,7%. Solo el 32,6% de la población tenía pauta una estatina: atorvastatina (55,17%), rosuvastatina (34,48%) y simvastatina (6,9%). Los únicos pacientes que tenían una cifra de LDL < 55 mg/dl (4,5%) tenían pauta una estatina de alta potencia a altas dosis (atorvastatina 40 o 60 mg o rosuvastatina 20 mg). Según su grupo de RCV, el porcentaje de pacientes que se encontró dentro de rangos objetivo de LDL fue: 5,4% en el grupo de riesgo muy alto, 17,39% en el grupo de riesgo alto y 36,36% en el grupo de riesgo moderado. Solo el 14,6% de la población tenía pauta aspirina como tratamiento antitrombótico para la prevención primaria de ECV. Un 23,6% tenía hipertensión arterial y un 22,5% un cociente albúmina/creatinina positiva. Todos estos pacientes tenían pauta un IECA o ARA-II.

Conclusiones: En la mayoría de los casos, la cifra de LDL de los pacientes no se encontraba dentro del rango objetivo de su grupo de RCV. La baja proporción de tratamiento con estatinas sugiere una

subutilización del tratamiento hipolipemiente, especialmente considerando el alto RCV de la mayoría de pacientes. Solo un 14,6% de la población recibe aspirina para la prevención primaria de eventos cardiovasculares. Este porcentaje es bajo, considerando el alto RCV en una proporción significativa de los pacientes. La coexistencia de hipertensión y daño renal en un porcentaje significativo de pacientes refuerza la importancia de un manejo integral del RCV.