



Endocrinología y Nutrición



P-005. - LEADER-5: PREVALENCIA E IMPACTO CARDIOMETABÓLICO DE LA OBESIDAD EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 Y RIESGO CARDIOVASCULAR ELEVADO: DATOS BASALES DEL ESTUDIO

L. Masmiquel^a y S.C. Bain^b

^aHospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca. ^bUniversity of Swansea, Swansea.

Resumen

Introducción y objetivos: La asociación entre medidas antropométricas de adiposidad y riesgo cardiovascular (CV) en pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) establecida y riesgo CV elevado no ha sido bien estudiada. Algunos estudios de cohortes longitudinales mostraron una mortalidad disminuida con un índice de masa corporal (IMC) elevado en pacientes con DM2 y enfermedad arterial coronaria, sugiriendo una “paradoja de la obesidad”. Sin embargo, esta correlación no está bien establecida y, por ello, se necesitan datos adicionales para este grupo de pacientes.

Material y métodos: Se utilizaron datos basales del estudio LEADER Evaluación de los Resultados Cardiovasculares de liraglutida, que incluyó 9340 personas con DM2 y riesgo CV elevado de 32 países. Se utilizaron datos transversales para investigar: (1) la prevalencia de sobrepeso y obesidad; (2) la asociación entre factores de riesgo cardiometabólicos y medidas de adiposidad (IMC y circunferencia de cintura (CC)); y (3) los factores de riesgo cardiometabólicos que afectaban a la intensidad del tratamiento. Los valores de lípidos y presión arterial se consideraron dentro del objetivo según los criterios de la ADA 2014. Se utilizaron la estadística descriptiva y análisis de regresión logística multivariable.

Resultados: La media de IMC fue $32,5 \pm 6,3$ Kg/m², con solamente 9,1% de los pacientes en peso normal. La prevalencia de CC normal también fue baja (6,4% de acuerdo a los criterios armonizados). El porcentaje de pacientes con colesterol LDL 2,6 mmol/L (100 mg/dl), triglicéridos (TG) 1,7 mmol/L (150 mg/dl), y presión arterial (140/80 mmHg) dentro de los objetivos fue generalmente inferior en individuos con un IMC > 40 Kg/m² en comparación con individuos con un IMC ≤ 25 Kg/m² (37,6% vs 36,9%, 63,1% vs 45,9%, 44,9% vs 38,2%, respectivamente). Se observó una tendencia similar para la CC. No se detectaron diferencias para la HbA_{1c} y el colesterol LDL. El uso de insulina, estatinas y agentes antihipertensivos era más frecuente con IMC y CC más elevados. Los análisis de regresión logística multivariable ajustada reportaron que la obesidad se asociaba fundamentalmente con género femenino (p 0,0001), no fumadores (p 0,0001), raza y región de residencia (p 0,0001 para ambos), así como nivel de triglicéridos e hipertensión.

Conclusiones: Sobrepeso y obesidad son extremadamente prevalentes en pacientes de riesgo elevado con DM2. El IMC y la CC se asocian con factores de riesgo cardiometabólicos y la intensidad del tratamiento es mayor en pacientes con sobrepeso u obesos. Sin embargo, un elevado porcentaje de estos pacientes no cumple valores objetivo para HbA_{1c}, presión arterial y lípidos al inicio. El estudio LEADER aportará información importante sobre los efectos del agonista del receptor GLP-1 liraglutida en objetivos CV en esta población de pacientes.