



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/2208 - DIFERENCIAS DEL GRADO DE CONTROL GLUCÉMICO ENTRE DIABÉTICOS OBESOS FRENTE A NO OBESOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Mené Llorente^a, A. Hidalgo Rodríguez^b, A. de Cruz Benayas^c, D. Martín Enguix^a, J. Aguirre Rodríguez^c y M. Alonso Ródenas^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casería de Montijo. Granada. ^bMédico Servicio de Urgencias. Hospital Virgen de las Nieves. Granada. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Casería de Montijo. Granada.

Resumen

Objetivos: Analizar la prevalencia de obesidad entre los diabéticos tipo 2 (DM) de nuestra zona y comparar su control glucémico frente a los DM no obesos; en base al estándar de HbA1c 7% y al objetivo individualizado propuesto a priori para cada DM.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo y transversal de una muestra aleatoria de los DM de un Centro de Salud urbano (n = 300 de un total de 1.229 DM con IC95%). Consideramos obesidad si el IMC ≥ 30 . Para calcular el grado de control glucémico tomamos 2 referencias: HbA1c 7% y, los objetivos individualizados (Red GDPS) propuestos para cada DM en base a sus características personales y a la evolución de su diabetes. Para variables cuantitativas se han utilizado la media y la desviación típica y para variables cualitativas porcentajes.

Resultados: Prevalencia de obesidad: 74%. Los datos comparando obesos/no obesos fueron: IMC de $34,49 \pm 3,86$ vs $26,52 \pm 2,42$; 46,83% mujeres vs 47,44% y edad media $67,26 \pm 11,02$ años vs $69,09 \pm 10,6$. Evolución de su diabetes $8,37 \pm 4,96$ años vs $9,86 \pm 4,64$, con un valor medio de HbA1c de $7,33 \pm 1,32$ vs $7,19 \pm 1,65$. Cumplían un buen control considerando HbA1c 7% el 24,34% vs 50%, mientras que si se planteaba un objetivo individualizado lo lograban el 64,55% vs 70,83%.

Conclusiones: Los resultados muestran que 3 de cada 4 DM atendidos en nuestra zona de Atención Primaria son obesos y tienen peores controles glucémicos que los que no lo son. Se aprecian diferencias del grado de control en función del método seleccionado para definir objetivos. De este modo, un enfoque tradicional (HbA1c 7%) infravalorará los resultados en comparación a un enfoque individualizado, con el subsiguiente riesgo de sobretratar a nuestros pacientes.

Palabras clave: Diabetes. Grado de control. Obesidad.