



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1913 - VALORACIÓN DE LA PREVALENCIA DE FRCV Y DAÑO SUBCLÍNICO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 MAYORES DE 65 AÑOS EN UN CUPO DE ATENCIÓN PRIMARIA

C. Olmo Azuaga^a, A. Fernández-Llebrez Castaño^a, J. Krivocheva Montero^b, M. Sarabia Gaitan^c, E. Navarro Guerrero^d, S. Morales Sánchez^b, J. Soria Cano^e y C. Robles Mateo^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud Zona Centro. Melilla. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Polavieja. Melilla. ^cEnfermera. Centro de Salud Zona Centro. Melilla. ^dMédico de Familia. Hospital Comarcal de Melilla. Melilla. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cabrerizas. Melilla. ^fMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Polavieja. Melilla.

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia de FRCV en una consulta de AP, el daño subclínico y ECV.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo y transversal en AP (CS. Zona Centro. Melilla), Seleccionamos todos los DM2 > 65 de la consulta. (Octubre-Septiembre). Recogimos: sexo, edad, glucemia basal, HbA1c, PAS y PAD, Colesterol, LDL, HDL, TGL, tabaquismo e IMC. FRCV: tabaco, HTA, dislipemia y obesidad. DS: HVI, PP, CAC. ECV: CI, ICC, ACV e IRC. Procesamos los datos con SPSS 21.

Resultados: 112 pacientes DM2. Los > 65: 50%, 36 hombres (64,29%. 73,67 años) y 20 mujeres (35,71% 76,3). Perfil glucémico: HgA1c 7,28%. Glucemia basal 139,18. Tensión arterial: PAS 140,33. PAD: 72,04. Perfil lipídico: colesterol: 186,02, próximas a objetivo. Hombres 185 (183,19). LDL: 109,04 TGL 143,48. Mujeres 150, (126,4) LDL 47,29. Obesidad 58,9. Sobrepeso 32,1. Normopeso 19,6. Mejor control mujeres (54,5) frente a varones (45,5). IMC 29,62. Mayor en mujeres (30,13). Mayor sobrepeso y obesidad en hombres (77,8 y 62,5 respectivamente frente a 22,2 y 37,5 mujeres). Tabaco: Fuman el 10,7%, 13,9% hombres y 5% mujeres. FRCV (%): HTA 76,8, dislipemia 73,2, obesidad 58,9, sexo masculino 64,3. Mujeres mayor obesidad, dislipemia y los hombres mayor HTA y tabaquismo. LOD: HVI 5,4, PP 59,3 CAC 14,3. ECV: 37,5%. CI 19,6%, ACV 16,1%, ICC 12,5% e IRC 8,9%. Destaca que el 100% tenían todos los parámetros lipídicos en objetivo, controlados las cifras de PAS y PAD así como el perfil glucídico.

Conclusiones: La prevalencia de FRCV en la población mayor de 65 años con DM2 es bastante alta, con peor perfil para las mujeres. Las LOD son bajas salvo la PP. Casi la totalidad de los DM2 son de muy alto RCV con un control metabólico aceptable, pero mejorable. La presencia de ECV es inferior al 40% destacando el hecho de que ninguno fuma y el control de todos los parámetros bioquímicos (100% de control). Precisamos evaluar los conocimientos de los pacientes, respecto a los objetivos de control. Es importante implicar a enfermería y formar a los pacientes en estos aspectos, lo que posiblemente influya en un mejor control metabólico.

Palabras clave: DM2. FRCV. Mayor 65 años.