



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/4730 - ANÁLISIS DE MEJORA EN EL ABORDAJE DEL RIESGO CARDIOVASCULAR DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS INCLUIDOS EN EL ESTUDIO IBERICAN (IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y RENAL)

S. Yáñez Freire^a, L. Romero Iglesias^b, P. Conde Sabarís^c, N. Dios Parada^d, L. Bernárdez Mc Cudden^b, C. Ameixeiras Cundíns^e y M. Fernández Lariño^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Estrada. Pontevedra. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Porto do Son. Santiago de Compostela. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Porto do Son. Santiago de Compostela. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Estrada. Pontevedra. ^eMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud A Estrada. Pontevedra.

Resumen

Objetivos: La diabetes mellitus (DM) es actualmente una importante causa de enfermedad cardiovascular (1). Para reducir el RCV asociado a la DM, se plantean varias estrategias: descenso de HbA1c (2), control simultáneo de varios factores de riesgo cardiovascular (FRCV) (3) y el uso de determinados grupos terapéuticos o contraindicando otros en función de las comorbilidades presentes (4). Analizar áreas de mejor en el abordaje de los pacientes diabéticos incluidos en el estudio IBERICAN, a partir del análisis de la presencia de FRCV y su tratamiento farmacológico.

Metodología: IBERICAN es un estudio longitudinal, observacional, y multicéntrico en el que se están incluyendo pacientes de 18 a 85 años atendidos en las consultas de Atención Primaria en España. La cohorte obtenida será seguida durante al menos 5 años.

Resultados: Se analizaron un total de 7.121 pacientes válidos, con una edad media de $57,8 \pm 14,7$ años y de los que el 54,2% eran mujeres. La prevalencia de DM fue de 20,1% ($n = 1.434$) de los que el 70,4% cumplían el objetivo de HbA1c. El grado de control de la HTA fue mejor en diabéticos (48,2% vs 39,8%, $p < 0,001$) y la dislipemia peor controlada (62,7% vs 69,1%, $p < 0,001$). El tabaquismo fue menor en pacientes diabéticos (13,6% vs 19,0%, $p < 0,001$). La prevalencia del resto de FRCV fue mayor en pacientes diabéticos: sedentarismo (36,3% vs 28,2%, $p < 0,001$) y obesidad (51,6% vs 31,9%, $p < 0,001$). El 17,1% de los pacientes diabéticos presentaban albuminuria y el 27,8% presentaban ECV. Entre los pacientes diabéticos con albuminuria, el 86,2% recibían un fármaco bloqueante del eje renina-angiotensina. Los pacientes con diabetes y ECV, el 78,3% recibían metformina, el 7,5% i-SGLT2, el 2,4% un análogo de GLP-1 y el 82,9% una estatina.

Conclusiones: En los pacientes diabéticos, el tratamiento inicial debe incluir: eliminar el tabaquismo, aumentar la actividad física y reducir el peso. Además, más de la mitad de los pacientes no alcanzan los objetivos de HTA o dislipemia. Finalmente, el uso de determinados grupos terapéuticos como i-SGLT2, análogos de GLP1, bloqueantes del eje renina-angiotensina y betabloqueantes debe mejorar significativamente ya que un alto porcentaje de pacientes diabéticos no se están beneficiando de ellos.

Palabras clave: Diabetes. Riesgo cardiovascular. Tratamiento farmacológico.