



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/4153 - DISLIPEMIA EN LOS PACIENTES CON DIABETES INCLUIDOS EN EL ESTUDIO IBERICAN

A. Barquilla García<sup>1</sup>, I. Peral Martínez<sup>2</sup>, L. García Matarín<sup>3</sup>, E. Gamero de Luna<sup>4</sup>, N. Ramírez Mendoza<sup>5</sup>, M. Loizaga González<sup>6</sup>, E. Garrido Espada<sup>7</sup>, M. Díez Pérez<sup>8</sup>, F. Martínez García<sup>9</sup> y V. Pallarés Carratalá<sup>10</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Trujillo. Cáceres. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Poniente. Almería. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud El Juncal. Sevilla. <sup>5</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Consultorio Bañaderos. Las Palmas. <sup>6</sup>Médico de Familia. Hospital Quirosalud Infanta Luisa. Sevilla. <sup>7</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Tarancón. Cuenca. <sup>8</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Cármes. Madrid. <sup>9</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Mansillas de las Mulas. León. <sup>10</sup>Médico de Familia. Departamento de Medicina de la Universidad Jaume I. Castellón.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la prevalencia, características y grado de control de la dislipemia en los pacientes con diabetes incluidos en el estudio IBERICAN.

**Metodología:** IBERICAN es un estudio longitudinal, observacional, multicéntrico que incluye pacientes de 18 a 85 años atendidos en Atención Primaria en España. La cohorte obtenida será seguida anualmente durante al menos 5 años con el fin de analizar la prevalencia e incidencia de diabetes mellitus, hipertensión, dislipemia, tabaquismo, obesidad, daño orgánico subclínico, y episodios cardiovasculares. En este análisis se presentan datos referidos a los 1.623 pacientes con diabetes incluidos en el estudio comparados con los datos de los 6.443 que no tiene diabetes. El índice de Mayurama es el cociente entre los triglicéridos y el colesterol HDL (cHDL). La dislipemia aterogénica se caracteriza por triglicéridos > 150 mg/dl, cHDL 40 mg/dl y alta proporción de partículas LDL pequeñas y densas. Se considera buen control cuando el LDL es 70 mg/dl en los pacientes con enfermedad vascular, lesión de órgano subclínica, o presencia de un factor de riesgo mayor, o filtrado glomerular 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, y 100 mg/dl en el resto.

**Resultados:** De los 8.066 pacientes incluidos en el estudio 1.623 (20,2%) tenían diabetes (antigüedad media 8,9 ± 7,1 años). Varones (55,5%). Los niveles plasmáticos medios encontrados fueron: colesterol total (177,2 ± 39,6 vs 199,4 ± 38,4 mg/dl), cHDL (49 ± 14,1 vs 56,4 ± 15,3 mg/dl), cLDL (100,9 ± 36,9 vs 121,2 ± 34 mg/dl), y triglicéridos (147,9 ± 87,4 vs 118,8 ± 76,2 mg/dl). Figuraba el diagnóstico de dislipemia es 74,2% vs 44,2%. El índice de Mayurama era mayor de dos en 69,7% vs 46,3% y se encontró dislipemia aterogénica en 21,6% vs 8,8%. Se utilizaban una media de 1 vs 0,7 fármacos hipolipemiantes (dos o más sólo en el 9,3% vs 5,2%), fundamentalmente estatinas (85,6% vs 62,3%). El control era bueno en 37,5% vs 30,6%.

**Conclusiones:** La prevalencia de dislipemia es muy elevada en pacientes con diabetes en la cohorte analizada, siendo aterogénica en más de la cuarta parte de los casos. Se trata fundamentalmente con estatinas en monoterapia y el control es muy mejorable.

**Palabras clave:** Diabetes. Enfermedad cardiovascular. IBERICAN.