



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 205/34 - Tratamiento basal y grado de control de la diabetes en mujeres incluidas en el IBERICAN

M. Frías Vargas<sup>a</sup>, F. Leiva Cepas<sup>b</sup>, J. Acevedo Vázquez<sup>c</sup>, J.I. Esturo Alcane<sup>d</sup>, E.J. Gamero de Luna<sup>e</sup> y V. Pallarés Carratalá<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. CS San Andrés. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. CS Villarrubia. Córdoba. <sup>c</sup>Médico de Familia. CS Ginés. Sevilla. <sup>d</sup>Médico de Familia. UGC Montealegre, Jerez de la Frontera. <sup>e</sup>Médico de Familia. UGC El Juncal. Sevilla. <sup>f</sup>Médico de Familia. Unidad de Vigilancia de La Salud. Unión de Mutuas. Castellón.

### Resumen

**Objetivos:** Los objetivos generales de IBERICAN son determinar la prevalencia e incidencia de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en España, así como de los eventos cardiovasculares. El objetivo del presente trabajo es analizar el tratamiento basal y grado de control de diabetes (DM) en la mujer.

**Metodología:** IBERICAN es un estudio longitudinal, observacional y multicéntrico en el que se están incluyendo pacientes atendidos en las consultas de Atención Primaria en España. La cohorte final obtenida ( $n = 7.000$ ) se seguirá anualmente durante al menos 5 años. Se presentan las características de una muestra de 1.685 mujeres del tercer corte: 3.042 sujetos. El grado de buen control se ha definido de forma individualizada según los criterios de la red GEDAPS.

**Resultados:** Las mujeres representan el 55,4% de la muestra. La edad media fue inferior frente a varones (57,3148 vs 58,8143,  $p < 0,003$ ). No se observaron diferencias en la prevalencia de obesidad (32,4% vs 33,8%,  $p = 0,432$ ). Sin embargo, se observa mayor prevalencia de obesidad abdominal (30,1% vs 25,8%,  $p = 0,0011$ ) y menor prevalencia de dislipemia (47,6% vs 53,8%,  $p = 0,001$ ), HTA (43,0% vs 52,9%,  $p = 0,0001$ ) y DM (15,5% vs 23,4%,  $p = 0,0001$ ). No hay diferencias en el uso de antidiabéticos: metformina (73,5% vs 75,6%,  $p = 0,551$ ), sulfonureas, (11,5% vs 14,7%,  $p = 0,261$ ), glinidas (5,8% vs 4,5%,  $p = 0,486$ ), glitazonas (3,1% vs 1,6%,  $p = 0,239$ ), IDPP4 (32,7% vs 27,9%,  $p = 0,212$ ), GLP1 (4,2% vs 1,6%,  $p = 0,058$ ), SGLT2 (3,1% vs 2,6%,  $p = 0,711$ ) e insulinas (21,9% vs 21,8%,  $p = 0,971$ ). El grado de control para la DM fue similar en ambos grupos (73,8% vs 77,6%,  $p = 0,301$ ), al igual que la HTA (59,0% vs 57,9%,  $p = 0,686$ ); la dislipemia es menor en las mujeres (40,3% vs 36,0%,  $p = 0,024$ ).

**Conclusiones:** La prevalencia de FRCV y su grado de control es similar en ambos sexos. El uso de antidiabéticos también es similar, excepto el mayor uso de análogos de GLP-1 que puede estar en relación con la mayor prevalencia de obesidad en las mujeres.