



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.semmergen.org>

204/18 - Características del tratamiento basal y grado de control de la diabetes en mujeres incluidas en el IBERICAN

M. Frías Vargas^a, D. Rey Aldana^b, A. Barquilla García^c, L. García Matarín^d, F.J. Alonso Moreno^e, L. Pinto Pena^f, M.J. Gómez González^g, C. Piñeiro Díaz^h, R.M. Micó Pérezⁱ y V.J. Pallarés Carratalá^j

^aMédico de Familia. CS San Andrés. Madrid. ^bMédico de Familia. CS A Estrada. Pontevedra. ^cMédico de Familia. CS Trujillo. Cáceres. ^dMédico de Familia. CS Unidad de Gestión Clínica "El Parador". Almería. ^eMédico de Familia. CS Sillería. Toledo. ^fMédico de Familia. UGAP 6 Sabadell-Sud-Creu de Barberà. Sabadell. ^gMédico de Familia. Unidad de Gestión Clínica Garrucha. Almería. ^hMédico de Familia. CS Narón. XXI. Ferrol. ⁱMédico de Familia. Centro Fontanars dels Alforins. Departamento de Salud Xàtiva-Ontinyent. ^jMédico 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 FRCV en España y eventos cardiovasculares. El objetivo del presente trabajo es analizar el tratamiento basal y grado de control de DM en la mujer.

Metodología: IBERICAN es un estudio longitudinal, observacional y multicéntrico en el que se incluyen a pacientes atendidos en las consultas de AP en España. La cohorte obtenida se seguirá anualmente durante al menos 5 años. La muestra final estimada es de 7.000 pacientes. Se presentan datos de 1.685 mujeres del tercer corte: 3.042 sujetos. El grado de buen control se ha definido de forma individualizada según GEDAPS.

Resultados: Las mujeres representan el 55,4%. La edad media fue inferior ($57,3 \pm 14,8$ vs $58,8 \pm 14,3$, p 0,003). Menor prevalencia de DL (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 (AD): metformina (73,5% vs 75,6%, p = 0,551), sulfoniureas (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). No se observaron diferencias en la prevalencia de obesidad (32,4% vs 33,8%, p = 0,432), pero mayor prevalencia de obesidad abdominal (OAB) (30,1% vs 25,8%, p 0,0011). El grado de control de HTA fue similar en ambos grupos (59,0% vs 57,9%, p = 0,686) al igual que DM (73,8% vs 77,6%, p = 0,301) y DL mejor en la 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 AD también es similar, excepto el mayor uso de análogos de GLP-1 que puede estar en relación con la mayor prevalencia OAB en las mujeres.