

cia un aumento del riesgo cardiovascular (CV), independientemente del grado de HTA. Las evidencias han señalado la necesidad de individualizar el tratamiento antidiabético (ADO) pues la variabilidad del control de la glucemia y la aparición de hipoglucemias están directamente relacionadas con una mayor morbilidad y mortalidad. La monitorización continua de glucosa (MCG) es una herramienta útil para este cometido.

Objetivo: Evaluar mediante MCG la variabilidad de la glucemia y necesidad de posología del ADO en una población de hipertensos con DM2 que no han recibido ADO.

Métodos: Inclusión de pacientes hipertensos con DM2, Hb glicosilada entre 6,5-7%, que no han iniciado ADO para evaluación mediante MCG (iPro2, Medtronic Inc) durante 72 horas. Definimos como excursiones hiperglucémicas: glucemias > 140 mg/dl y como hipoglucemias: glucemias < 70 mg/dl.

Resultados: Se incluyeron 16 pacientes (62,5% varones, edad 59,2), media 3,81 años desde el diagnóstico de DM2, IMC 30,275 kg/m², Hb glic 6,75%, 87,5% no fumadores, media de PA en consulta 136/77 mmHg, 100% dislipémicos. La glucemia promedio fue de 139 [90-211], con importante variabilidad (DE 28,12 [11-52] mg/dl, % de diferencia media absoluta 10,57 [4,3-17,5]), el nº de excursiones medio 7,12 [0-15] y de hipoglucemias de 0,75 [0-5]. Se observaron perfiles marcadamente heterogéneos en el MCG en los 16 pacientes. El dispositivo fue bien tolerado y la adaptación por parte de los pacientes, muy buena.

Conclusiones: La variabilidad de la glucemia en pacientes hipertensos, naïve de tratamiento ADO, es muy elevada, lo que señala una necesidad horaria del tratamiento individualizada para evitar iatrogenia.

169. ESTATINAS EN DIABÉTICOS TIPO 2: ¿ES SUFICIENTE 2 DE CADA 3?

J.B. Gómez, E. Martínez, M. Leal, M. Tomás, B. Palazón, M. Lozano, P. Sánchez y J. Abellán

CS Docente de San Andrés.

Objetivo: Conocer cuál es la prevalencia de empleo de estatinas en diabéticos tipo 2 (db 2) y valorar si “nos quedamos cortos” en su indicación en este tipo de pacientes.

Métodos: Se incluyen todos los pacientes db 2 (n = 100) de un cupo de atención primaria (1.300 pacientes: 7,7% prevalencia de diabetes 2), de los cuales predominan los varones: 55 (55%) y cuya edad media es de 67 años con un rango de 34 años (varón) hasta los 95 años (mujer).

Resultados: Se clasifican los db 2 en 3 grupos de pacientes dependiendo del tratamiento hipolipemiante recibido. 1 el grupo más numeroso (65%) tomaba estatinas (rango de edad: 34-88 años. Edad media 67). 2 el siguiente grupo (28%) no recibía ningún hipolipemiante (edad media 67,5 años), aunque 9 de estos pacientes tenían LDL por encima de 130 mg. 3. El último grupo lo formaban los pacientes que recibían fibratos (10%), aunque 3 de ellos recibían tratamiento combinado (estatina y fibrato), con edad media más joven de 61,7 años. En definitiva, estaría indicado tomar estatinas el 74% de los pacientes con db 2.

Conclusiones: 1) Existe un alto porcentaje de db2 tratados con estatinas: dos de cada tres, pero podría aumentar hasta tres de cada cuatro (aumentando su indicación en pacientes que no reciben hipolipemiantes). 2) No reciben tratamiento hipolipemiante el 28%. 3) reciben tratamiento con fibratos sólo 1 de cada 10 y el tratamiento combinado (3%) debería ser mayor para mejorar el riesgo residual.

170. EL ÍNDICE VASCULAR CARDIO-TOBILLO SE ASOCIA CON LESIÓN DE ÓRGANO DIANA Y PARÁMETROS DE ESTRUCTURA Y FUNCIÓN VASCULAR EN LOS PACIENTES DEL ESTUDIO LOD-DIABETES

L. Gómez, L. García, M.C. Patino, J.I. Recio, C. Martín, A. de Cabo, B. Sánchez, C. Rodríguez, M. Gómez y M.A. Gómez

Unidad de Investigación de la Alamedilla.

Objetivo: El índice vascular cardio tobillo (CAVI) es un nuevo parámetro que valora la rigidez total de la arteria desde el origen de la aorta hasta el tobillo. Este índice puede estimar el riesgo de aterosclerosis. El objetivo fue encontrar la relación entre el CAVI y lesión de órganos diana (LOD), parámetros que evalúan la estructura y la función vascular, y los factores de riesgo cardiovascular en los pacientes de raza blanca con diabetes mellitus tipo 2 o síndrome metabólico.

Métodos: Se incluyeron 110 sujetos del estudio LOD-Diabetes, media de edad fue 61 ± 11 años, y el 37,3% eran mujeres. Las mediciones de CAVI, Velocidad de la onda de pulso tobillo-brazo (ba-VOP), y el índice tobillo-brazo (ITB) fueron tomadas con el dispositivo VaSera. También se midieron los factores de riesgo cardiovascular, la función renal mediante la creatinina, la tasa de filtración glomerular, y el índice albúmina creatinina, así como LOD cardiaca con ECG y LOD vascular con grosor íntima-media en carótida (GIM), VOP carótida femoral (cf-VOP), y el índice de aumento central y periférico (CAIx y PAIx). La escala de Framingham-D'Agostino se utilizó para medir el riesgo cardiovascular.

Resultados: Los valores medios de CAVI 8,7 ± 1,3. Los sujetos con CAVI ≥ 9 presentan valores superiores de HbA1c, presión arterial sistólica, riesgo cardiovascular estimado, GIMc, cf-PWV, ba-PWV, y PAIx, y más bajos de colesterol total y LDL colesterol. Más de la mitad (54%) de los participantes tenía una o más LOD (10% cardiaca, 13% renal, 48% vascular), 13% tienen ba-VOP ≥ 17,5 m/seg. Los pacientes con cualquier LOD tuvieron valores más altos de CAVI: diferencias de 1,14 (IC95% 0,68 a 1,60, p < 0,001) en LOD vascular; 1,30 (IC95% 0,51 a 2,10, p = 0,002) en tLOD cardiaca y 0,48 (IC95% -0,27 a 1,22, p = 0,206) en LOD renal. CAVI presentó una correlación positiva con la edad (r = 0,647; p < 0,01), con la HbA1c y la presión arterial sistólica y diastólica, y una correlación negativa con la circunferencia de la cintura y el índice de masa corporal. CAVI presentó asociación positiva con la IMT (β = 0,29; p < 0,01), con cf-VOP (β = 0,83; p < 0,01), con ba-VOP (β = 2,12; p < 0,01), con CAIx (β = 3,42; p < 0,01), y con PAIx (β = 5,05; p = 0,04) tras ajustarla por el riesgo cardiovascular, el índice de masa corporal, y toma de fármacos antihipertensivos, hipolipemiantes y antidiabéticos.

Conclusiones: El CAVI muestra asociaciones positivas con, cf-PWV, ba-PWV, CAIX y PAIx, independientes de riesgo cardiovascular, el índice de masa corporal, y el tratamiento farmacológico utilizado. Los pacientes con LOD cardiaca o vascular tienen valores más altos de CAVI.

171. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA EVOLUCIÓN DE LOS PARÁMETROS DE ESTRUCTURA Y FUNCIÓN VASCULAR EN PACIENTES CON AUMENTO DE LA RESISTENCIA A LA INSULINA, DIFERENCIAS POR GENERO. LOD-DIABETES

L. Gómez, M. Gómez, C. Agudo, C. Hernández, B. Sánchez, A. de Cabo, C. Rodríguez, C. Castaño, C. Montero y M.A. Gómez

Unidad de Investigación de la Alamedilla.

Objetivo: Evaluar los factores que influyen en evolución durante 5a en parámetros de estructura y función vascular en pacientes con aumento de resistencia a la insulina.

Métodos: Estudio prospectivo. 110 pacientes. 41 mujeres. Seguimiento 5a, 4 medidas realizadas. Mediciones: FRCV, función renal,