

Barómetro de Riesgo Cardiovascular en la
Diabetes Mellitus tipo 2 en España

Estudio “BARORISC en DM2”

Índice

- 1 INTRODUCCIÓN
- 2 OBJETIVOS
- 3 MATERIAL Y MÉTODOS
- 4 RESULTADOS
- 5 CONCLUSIONES

Introducción

- Pacientes diabéticos:
 - Riesgo cardiovascular (CV) de 2 a 4 veces superior a la población general.
 - 70-80% de todas las muertes son por complicaciones CV atribuibles a la arteriosclerosis.
- Existen recomendaciones y guías específicas para los factores de riesgo CV en el paciente diabético.
 - Documento de consenso. Recomendaciones del Grupo de Trabajo Diabetes y Enfermedad Cardiovascular de la Sociedad Española de Diabetes (SED 2015).¹

1. Arrieta F, et al. Aten Primaria. 2015. <http://dx.doi.org/10.1016>

Introducción

- Justificación del estudio:
 - Porcentaje de adherencia a las guías de menos <10%.¹
 - Grado de control en Atención Primaria del 30-50%.²
 - Grado de control integral de la diabetes sólo en el 10-15% de los pacientes.^{3,5}

1 Pantoja T, et al. Rev Méd Chile.2007;135:1282---90.7

2 Maiques A, et al. Aten. Primaria. 2007;39 Suppl 3:15---26.8.

3 Roca-Rodríguez MM, et al. Endocrinol Nutr. 2010;57:434-9.

4 Unick JL, et al. DiabetesCare. 2011;34:2152-7.

Índice

- 1 INTRODUCCIÓN
- 2 OBJETIVOS
- 3 MATERIAL Y MÉTODOS
- 4 RESULTADOS
- 5 CONCLUSIONES

Objetivos

Objetivo principal:

- Conocer la actitud consciente del médico de Atención Primaria en referencia a los factores de riesgo CV en la DM2, qué medidas toma para su control, así como su actuación en función de las características del paciente.

Objetivo secundario:

- Comprobar el grado de concordancia entre la práctica habitual y las recomendaciones de práctica clínica para el manejo de los factores de riesgo CV en la DM de la *Sociedad Española de Diabetes (SED)*.

Índice

- 1 INTRODUCCIÓN
- 2 OBJETIVOS
- 3 MATERIAL Y MÉTODOS
- 4 RESULTADOS
- 5 CONCLUSIONES

Material y métodos

- Encuesta vía web a los médicos adscritos a la red GDPS, mayormente de Atención Primaria, de todo el territorio nacional.
- Número total de médicos participantes: 1315
- Fechas de envío de encuestas: Noviembre-Diciembre 2015



Índice

- 1 INTRODUCCIÓN
- 2 OBJETIVOS
- 3 MATERIAL Y MÉTODOS
- 4 RESULTADOS
- 5 CONCLUSIONES

Resultados

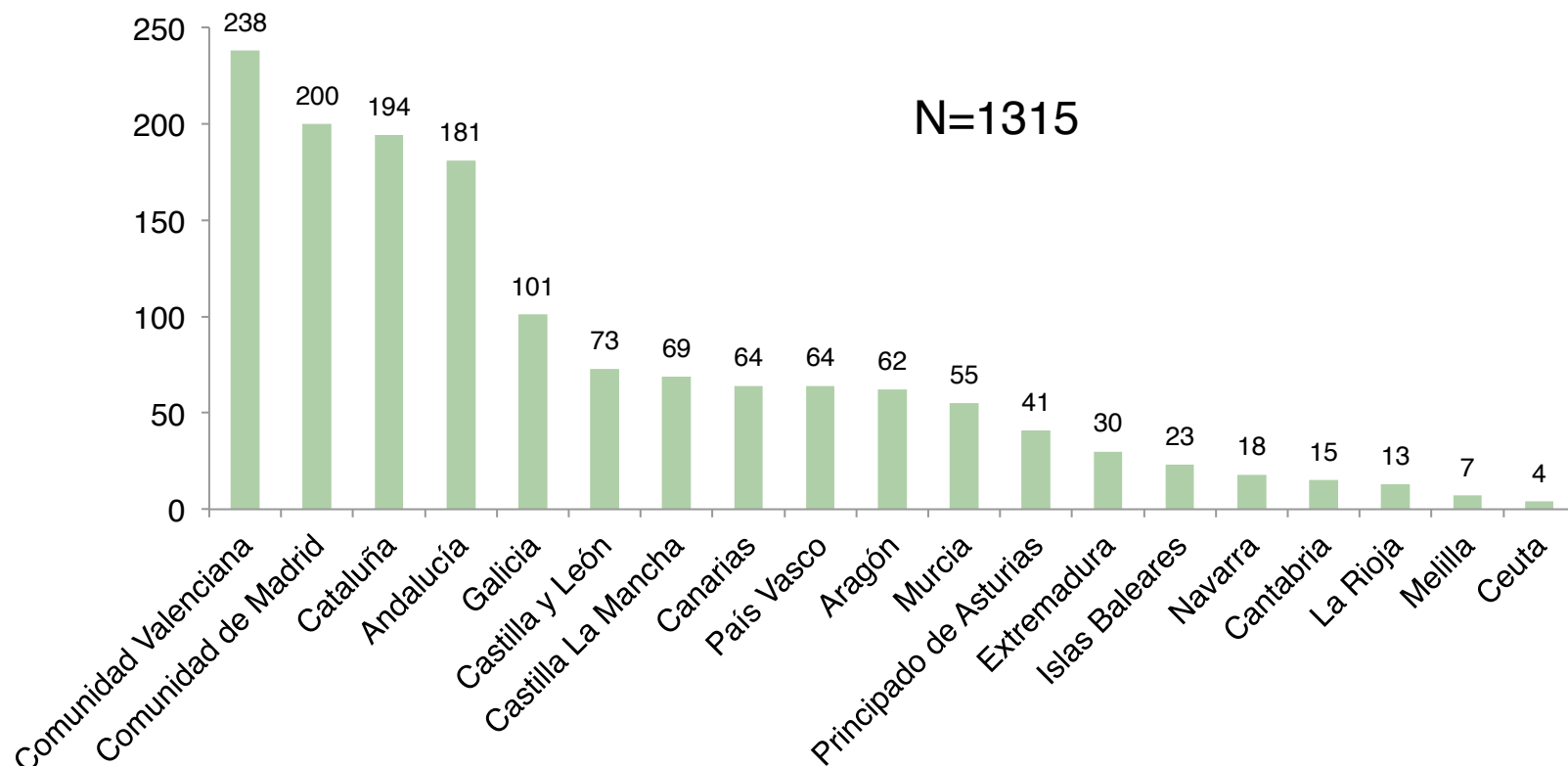
- Características de los médicos participantes (N=1315)

Características	
Edad (años) – media (DE)	52,2 (7,8)
Sexo – hombres (%)	796 (60,5%)
Especialidad – (%)	
Atención primaria	1305 (99,2%)
Otra especialidad	10 (0,8%)

- La casi totalidad de las encuestas han sido contestadas por médicos de **atención primaria** (92,2%).

Resultados

- Procedencia (CCAA) de los médicos participantes
Las encuestas han sido contestadas por investigadores de **todo el ámbito español**, mayormente de la **Comunidad Valenciana, Madrid, Cataluña y Andalucía**.



Data / Dossier Structure

- ¿Cuál crees que es la asociación más potente de estos factores de riesgo con las complicaciones?

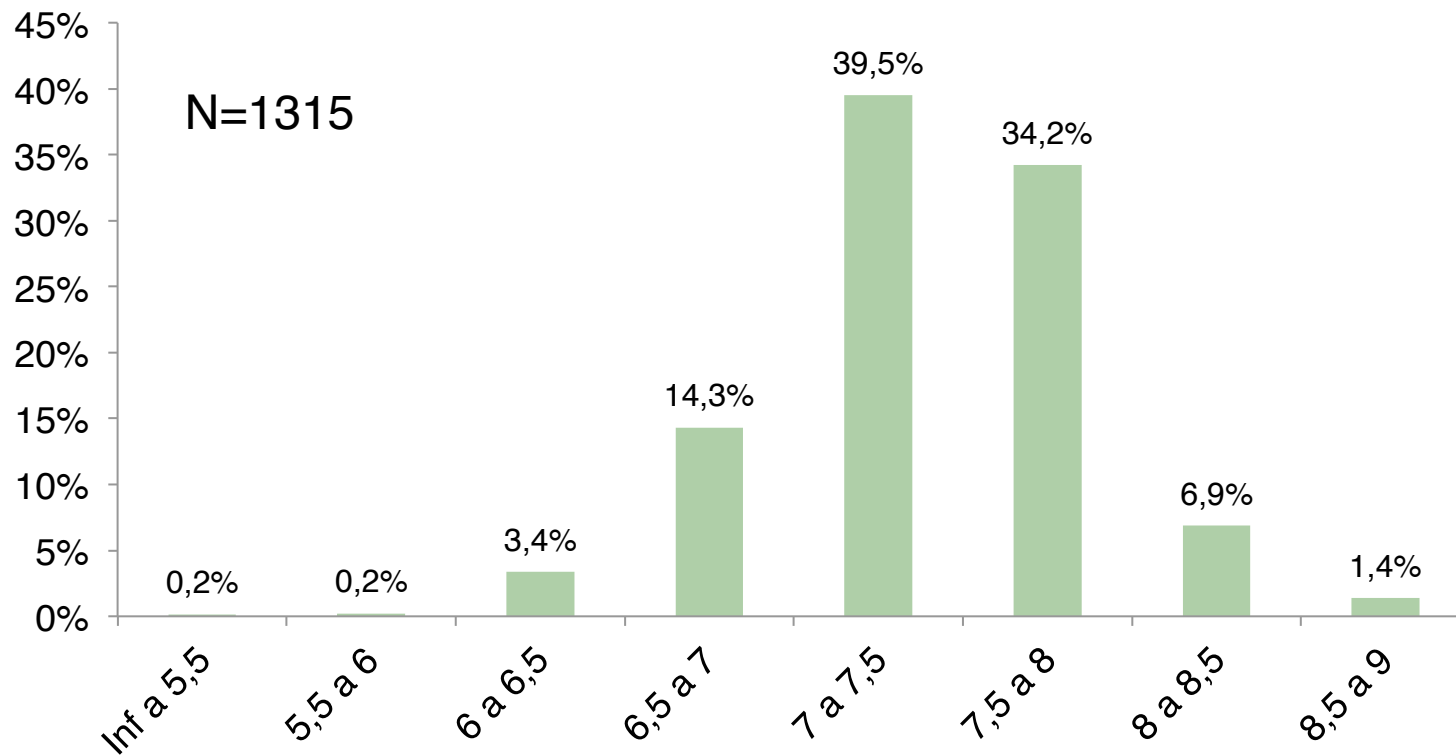
Los médicos relacionaron principalmente los **lípidos con el infarto de miocardio**, la **glucemia con la retinopatía** y la **presión arterial con el AVC**.

Complicaciones	Factores de riesgo	N (%)
Infarto de miocardio	Glucemia	183 (13,9%)
	Lípidos	838 (63,7%)
	Presión arterial	294 (22,4%)
Retinopatía	Glucemia	982 (74,7%)
	Lípidos	154 (11,7%)
	Presión arterial	179 (13,6%)
Accidente vasculocerebral (AVC)	Glucemia	150 (11,4%)
	Lípidos	320 (24,3%)
	Presión arterial	845 (64,3%)

Resultados

- ¿Cuál crees que es la HbA1c media de tus pacientes con DM2?

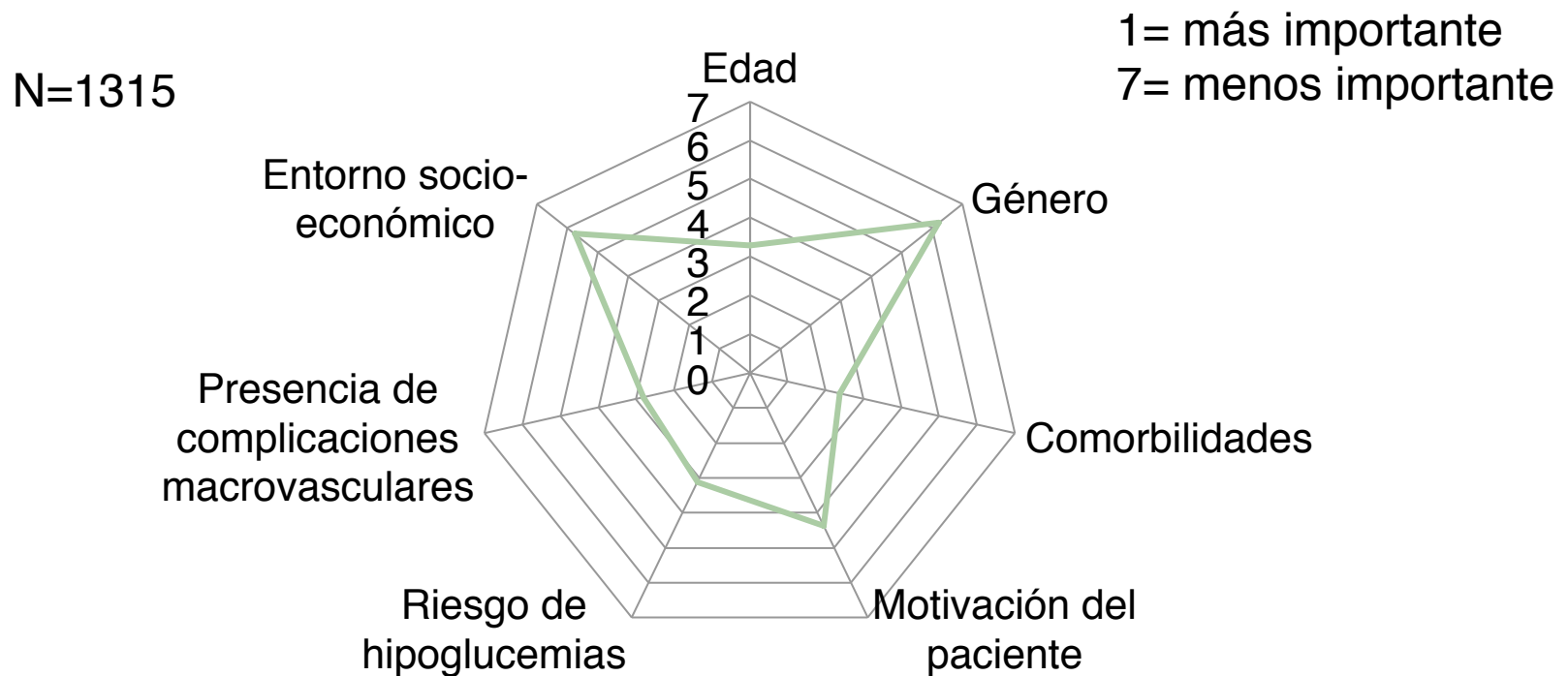
La mayoría de los investigadores participantes (73,7%) determinó un valor medio de **HbA1c entre 7% y 8%**.



Resultados

- ¿Cuáles son las características que te ayudan a fijar el objetivo del control glucémico?

Las características más importantes son la presencia de **comorbilidades** (2,4); de **complicaciones macrovasculares** (2,8); el **riesgo de hipoglucemias** (3,1) y la **edad** (3,3).



Resultados

- ¿Cuál crees que debería ser el objetivo de control de la presión arterial en la mayoría de pacientes con DM2?
- Los valores medios para la **PAS** son de **133,4 ± 6,5 mm Hg**.
- Los valores medios para la **PAD** son de **82,2 ± 5,8 mm Hg**.
- El **81% de los médicos indicó valores inferiores a 140/90 mm Hg**, el 17% indicó valores de 140/90 mm Hg y el 2% valores superiores a 140/90 mm Hg.

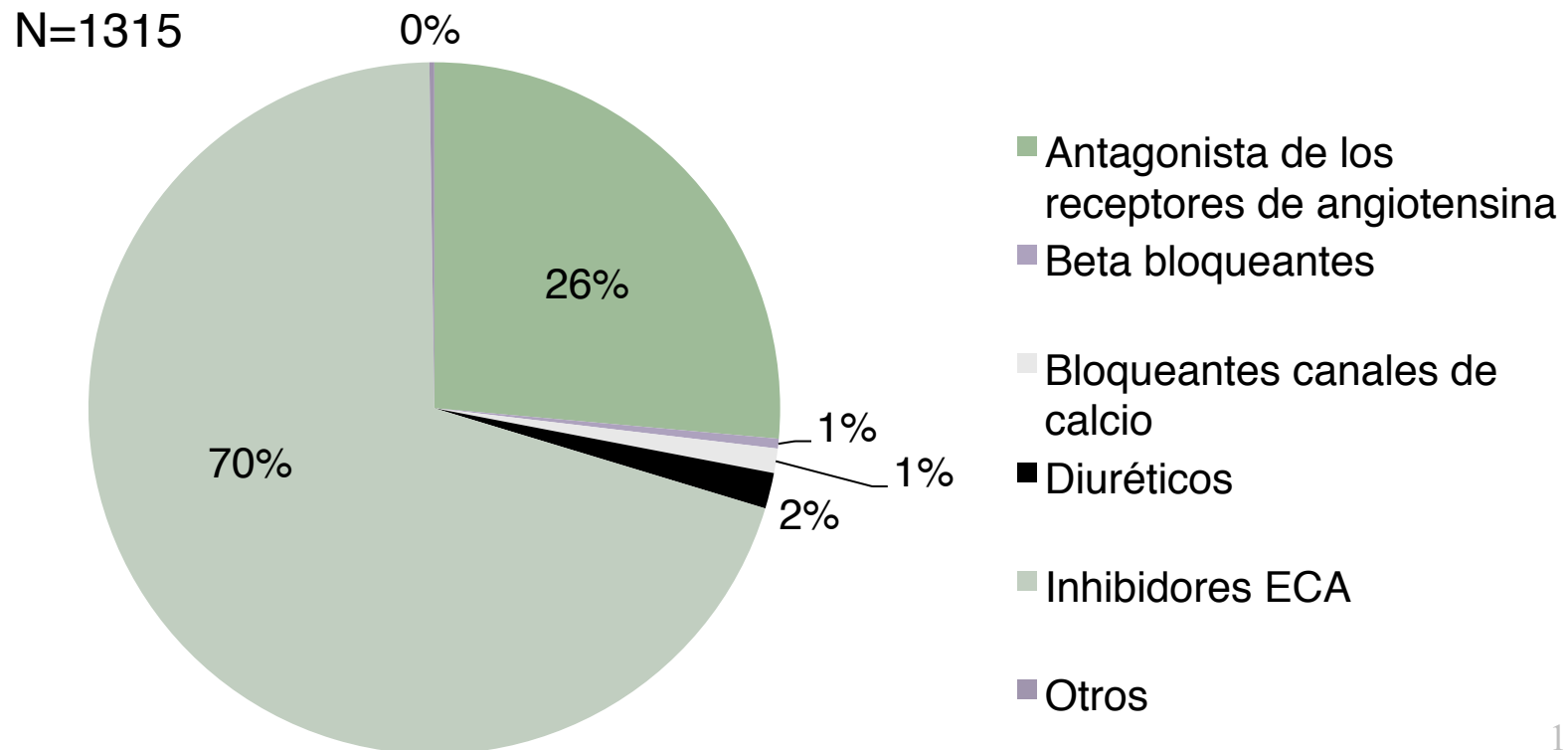
Resultados

- ¿Cuál crees que debería ser el objetivo de control del colesterol LDL en la mayoría de pacientes con DM2?
 - **El 30% de los médicos respondió <100 mg/dl.**
 - El 59% de los médicos respondió =100 mg/dl.
 - El 11% de los médicos respondió >100 mg/dl.

Resultados

- ¿Cuál es el primer antihipertensivo que sueles utilizar en el caso de una persona con DM2 que debuta con HTA?

El primer antihipertensivo que se suele utilizar son **los inhibidores ECA (70,0%)** seguido de los **antagonistas de los receptores de angiotensina (26,0%)**.

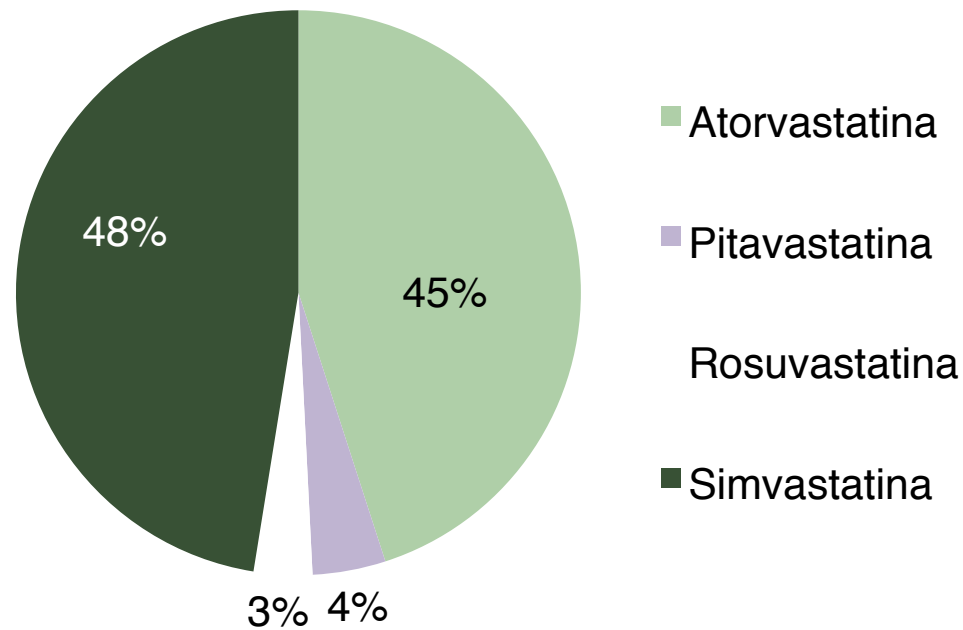


Resultados

- ¿Cuál es la primera estatina que sueles utilizar en el caso de una persona con DM2 en la que diagnósticas una dislipemia?

Las primeras estatinas que se suelen utilizar son la **simvastatina (47,5%)** y la **atorvastatina (45,0%)**.

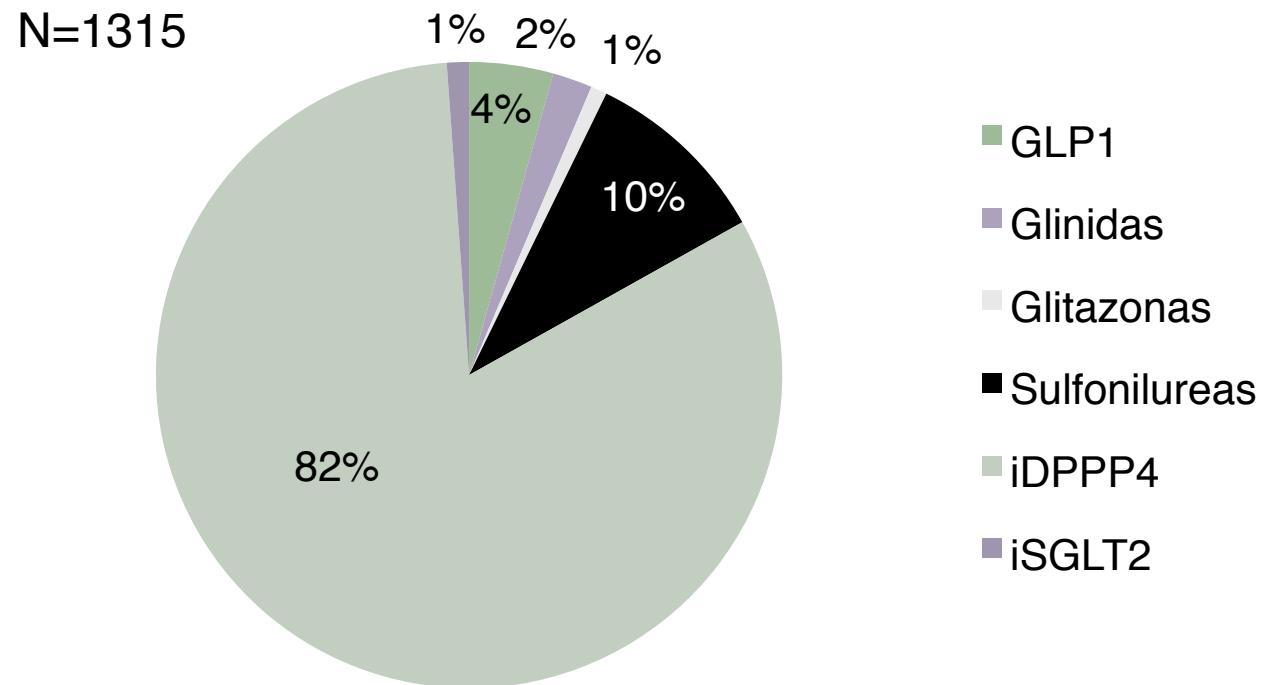
N=1315



Resultados

- Si con metformina no logras un nivel de control adecuado ¿cuál es el siguiente ADO que añade a su receta?

El 82,0% de los médicos contestó que el siguiente ADO a la metformina es el **iDPPP4**.

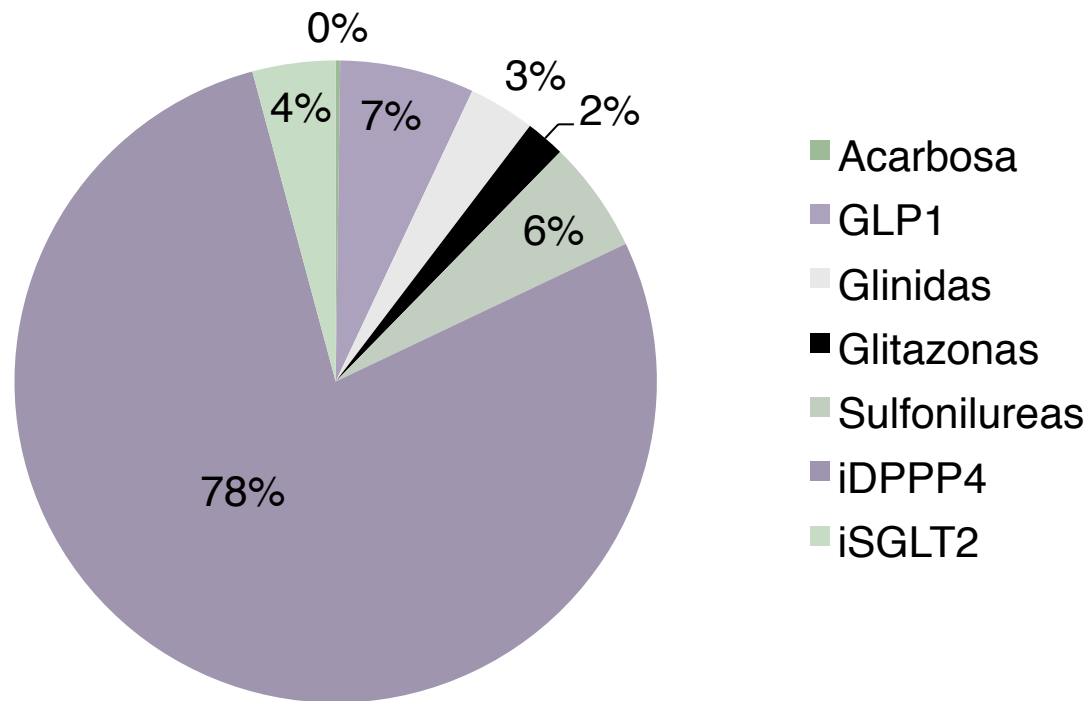


Resultados

- ¿Cuál es el ADO que prefiere conceptualmente?

El **iDPPP4** es el ADO preferido para la mayoría de los médicos encuestados (78%).

N=1315



Resultados

- ¿Habitualmente valoras el filtrado glomerular antes de iniciar o mantener un tratamiento hipoglucemiante? ➤ Sí (94%)
- ¿Sueles explorar periódicamente en busca de manifestaciones de la enfermedad cardiovascular? ➤ Sí (94%)
- En una persona con DM2 sin antecedentes de enfermedad cardiovascular ¿Sueles dar un AAS preventiva? ➤ Sí (74%)
- ¿Sueles iniciar tú la insulinización de los pacientes con DM2 cuando crees que está indicada? ➤ Sí (92%)

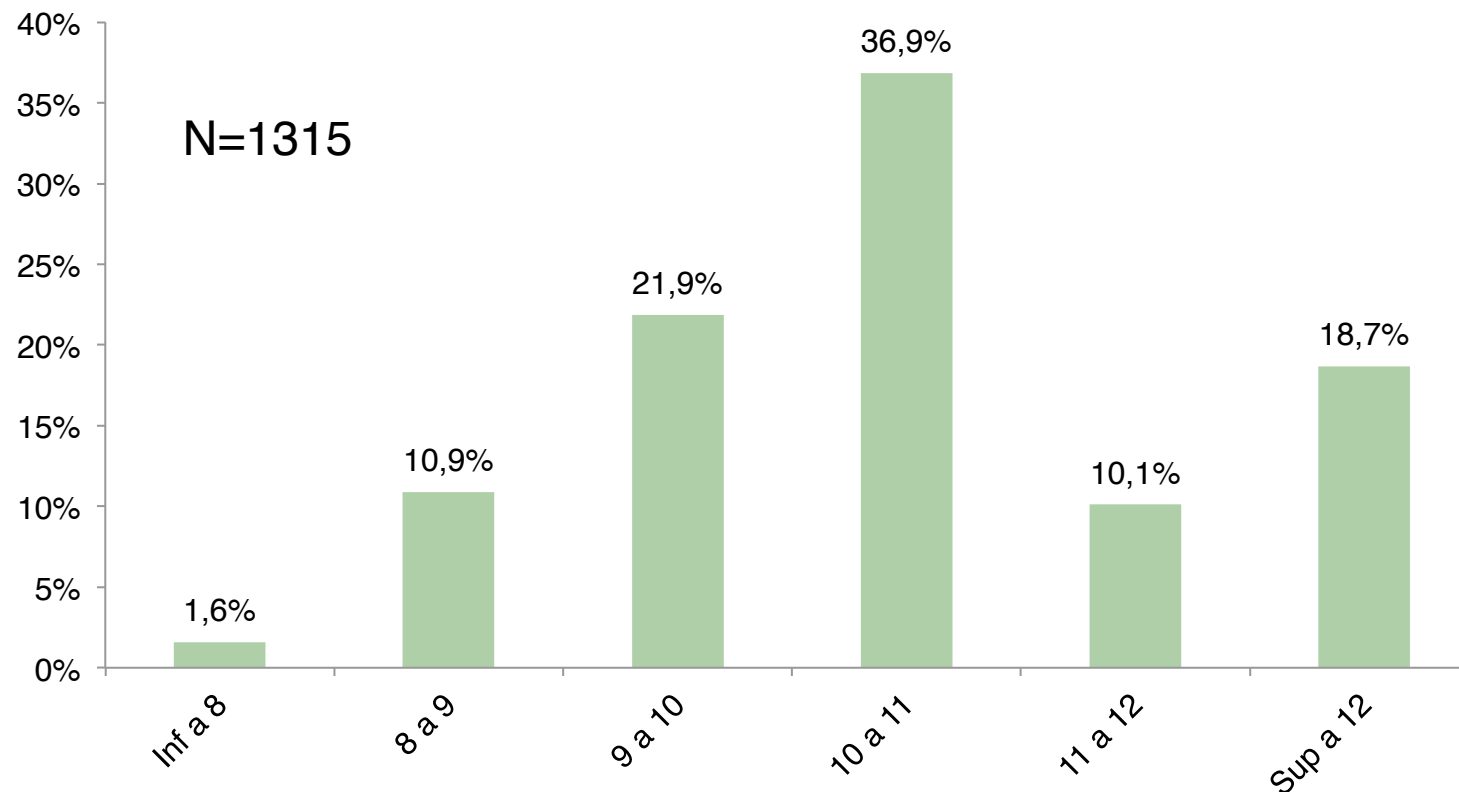
Resultados

- La mayoría de las veces derivó a los pacientes al cardiólogo cuando sospecho la posibilidad de que exista una cardiopatía isquémica. ➤ Sí (**94%**)
- ¿Crees que infrarregistras los episodios de hipoglucemia no graves? ➤ Sí (**64%**)
- ¿Dispones de un nutricionista en tu centro? ➤ Sí (**5%**)

Resultados

- Suelo derivar a mis pacientes al endocrinólogo / medicina interna cuando su HbA1c es superior a...

La mayoría de los investigadores derivan a los pacientes cuando el valor de **HbA1c se encuentra entre 10% y 11%**, aunque la dispersión de datos es muy acusada.



Índice

- 1 INTRODUCCIÓN
- 2 OBJETIVOS
- 3 MATERIAL Y MÉTODOS
- 4 RESULTADOS
- 5 CONCLUSIONES

Conclusiones

- En el estudio participaron un total de 1315 médicos, con una media de edad de 52 años y el 61% hombres. Más del 99% de los investigadores eran médicos de atención primaria.
- La mayoría de los investigadores participantes (73,7%) determinó que el valor medio de HbA1c de sus pacientes se encontraba entre el 7% y 8%.
- Las características más importantes que ayudan a los médicos a fijar el objetivo de control glucémico son **la presencia** de comorbilidades (2,4); de complicaciones macrovasculares (2,8); el riesgo de hipoglucemias (3,1) y la edad (3,3); del 1 al 7, siendo 1 la más importante.

Conclusiones

- El 81% de los médicos indicó que el objetivo de control de la presión arterial en los pacientes con DM2 son valores inferiores a 140/90 mm Hg.

*Recomendaciones SED: presión arterial <140/90 mm Hg

- El 30% de los médicos respondió que el objetivo de control del colesterol LDL en pacientes con DM2 es de <100 mg/dl.

*Objetivo clásico niveles cLDL en prevención primaria <100 mg/dl; prevención secundaria <70 mg/dl. Para pacientes con DM2 y ECV o ERC y que tienen uno o más de los demás FRCV, el valor óptimo de cLDL debe ser <70 mg/dl.

Conclusiones

- El primer antihipertensivo que suelen utilizar los médicos en pacientes con DM2 son los inhibidores ECA (70,0%), seguido de los antagonistas de los receptores de angiotensina (26,0%).

*Los pacientes con diabetes e HTA deben ser tratados farmacológicamente con un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o un antagonista de los receptores de angiotensina (ARA II)

- Las primeras estatinas que suelen utilizar los médicos en las personas con DM2 diagnosticadas con una dislipemia son la simvastatina (47,5%) y la atorvastatina (45,0%).

Conclusiones

- En el caso de que con la metformina no se logre un nivel de control adecuado El 82,0% de los médicos contestó que el siguiente antidiabético oral (ADO) es el iDPPP4.

*La metformina sigue siendo la primera opción terapéutica. Los inhibidores de la dipeptidilpeptidasa-4 (iDPPP4) son bien tolerados y no favorecen la hipoglucemia en los pacientes de riesgo.

Conclusiones

- Más del 90% de los investigadores participantes señalaron que:
 - Habitualmente valoran el filtrado glomerular antes de iniciar o mantener un tratamiento hipoglucemiante.
 - Suelen explorar periódicamente en busca de manifestaciones de la enfermedad cardiovascular.
 - Suelen iniciar la insulinización de los pacientes con DM2 cuando creen que está indicada.
 - La mayoría de las veces derivan a los pacientes al cardiólogo cuando sospechan la posibilidad de que exista una cardiopatía isquémica.

Conclusiones

- El 74% de los investigadores participantes suelen dar un AAS preventivo en una persona con DM2 sin antecedentes de enfermedad cardiovascular.
- El 64% de los investigadores participantes creen que infrarregistran los episodios de hipoglucemia no grave.
- Sólo el 5% de los investigadores participantes disponen de un nutricionista en su centro.