



<https://www.revclinesp.es>

RV-84. - VALORACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA LESIÓN DE ÓRGANOS DIANA EN DIABETES MELLITUS TIPO 2

V. Giner¹, E. Nadal¹, A. Genovés², A. Cuco³, M. Campoy², R. Pastor², I. Boix², M. Esteban¹

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen de Los Lirios. Alcoy (Alicante). ²Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Departamento de Salud de Elda. Elda (Alicante). ³Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Departamento de Salud de Alcoy. Alcoy (Alicante).

Resumen

Objetivos: Conocer el manejo de la lesión de órganos diana en diabéticos tipo 2 en centros de atención primaria.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional, transversal, multicéntrico de los pacientes reclutados de forma consecutiva en 9 centros de atención primaria de nuestra área desde el diagnóstico de diabetes.

Resultados: Se incluyeron 211 pacientes (54,5% hombres) con edades comprendidas entre 44 y 87 años y con $10,09 \pm 7,61$ años de evolución de la diabetes. Valoración de lesión órgano diana: microalbuminuria (MAU): Tenían al menos una determinación 91,46%. No se detectó MAU en el 51,2%. Retinopatía y neuropatía periférica: En el año anterior se realizó revisión oftalmológica al 66,4% a diferencia de la realización de EMG o examen físico neurológico efectuado en el 6,2%. Vasculopatía periférica: ITB se realizó en 7,6%. Se registró una prevalencia de disfunción eréctil del 6,6%. Al menos se detectó una lesión de órgano diana en el 26,1% de los pacientes. La prevalencia de afectación de cada uno de los órganos diana aumentó tras la inclusión en el estudio por una mejor valoración de los mismos.

Discusión: La lesión de órganos diana puede detectarse con exámenes sencillos que están disponibles desde atención primaria. Los pacientes con mayor tiempo de evolución de la DM, peor control glucémico, polimedicados y mayor incidencia acumulada de patologías concomitantes son los más susceptibles de presentar LOD. La valoración de LOD debe ir dirigida a la detección precoz tanto en los pacientes con diagnóstico reciente como en los de larga evolución para minimizar el riesgo cardiovascular.

Tabla (RV-84). Comparación entre pacientes sin LOD y al menos una LOD

	? 1 LOD	Sin LOD	p-valor
Tiempo de evolución de DM (años)	$12,73 \pm 8,86$	$9,29 \pm 7,02$	0,006
Tratamiento insulínico (%)	10,9	15,2	0,002

Glucemia basal (mg/dl)	$154,36 \pm 51,35$	$137,03 \pm 39,83$	0,014
Niveles de HbA1c (%)	$7,68 \pm 1,38$	$9,09 \pm 1,19$	0,004
Número de fármacos	$6,06 \pm 2,77$	$5,53 \pm 2,66$	0,021

Conclusiones: Un tercio de los pacientes diabéticos presentaron LOD, la más estudiada y detectada fue la afectación renal. El infradiagnóstico de la LOD da lugar una mayor probabilidad de presentar vasculopatía periférica. Existe una relación directamente proporcional entre el tiempo de evolución de la DM, el mal control glucémico y el número de fármacos (pluripatológicos). Posiblemente la falta de insulinización precoz por inercia terapéutica esté en relación con el infradiagnóstico de la LOD.