



**PROGRAMA COORDINADO PRIMARIA-
ESPECIALIZADA DE REDUCCIÓN DEL
RIESGO CARDIOVASCULAR EN
DIABÉTICOS.**

ESTUDIO BARBANZA DIABETES

Dr. MANUEL LADO LOPEZ

CENTRO DE SALUD DE RIBEIRA

ESTUDIO BARBANZA 2000

DIABETICOS

- N° TOTAL.....959 -----15.16%
- EDAD MEDIA66.19
- DESVIACION TIPICA ... 11.94
- HOMBRES...40.8%
- MUJERES59.2%

ESTUDIO BARBANZA 2000

DIABETICOS CON CARDIOPATIA

- CARDIOPATIA ISQUEMICA 114 ...11.9%
- ARRITMIAS 89 9.3%
- INSUFICIENCIA CARDIACA 65 ... 6.8%
- FIBRILACION AURICULAR 62 ... 6.6%
- VALVULOPATIA 13 1.4%

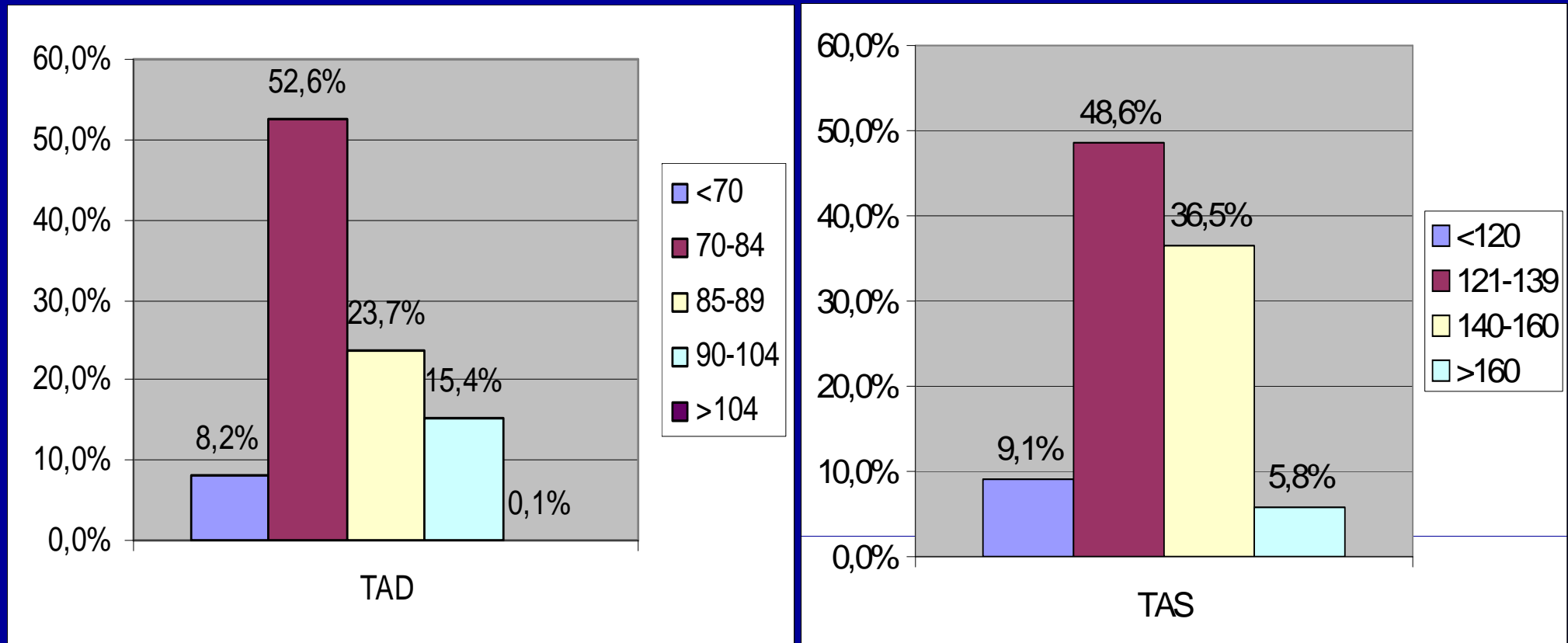
ESTUDIO BARBANZA 2000

DIABETICOS CON OTROS F.DE R.C.V.

- HTA----- 59.7%
- DISLIPEMIA----- 46.9%
- OBESIDAD----- 37.6%
- ANTECEDENTES DE E.C.V.--- 31.7%
- SEDENTARISMO----- 25.8%
- H.V.I----- 12.7%
- FUMADORES----- 10.5%

ESTUDIO BARBANZA

DIABETES+HTA



TAD<85mmHg---60%

TAS<135mmHg—50%

ESTUDIO BARBANZA 2000

DIABETES + DISLIPEMIA

- TIENEN DISLIPEMIA ...411 46.9%

COLESTEROL TOTAL < 200 31.4%

COLESTEROL TOTAL > 200 68.6%

LDL-COLESTEROL < 10010%

LDL-COLESTEROL >13065.6%

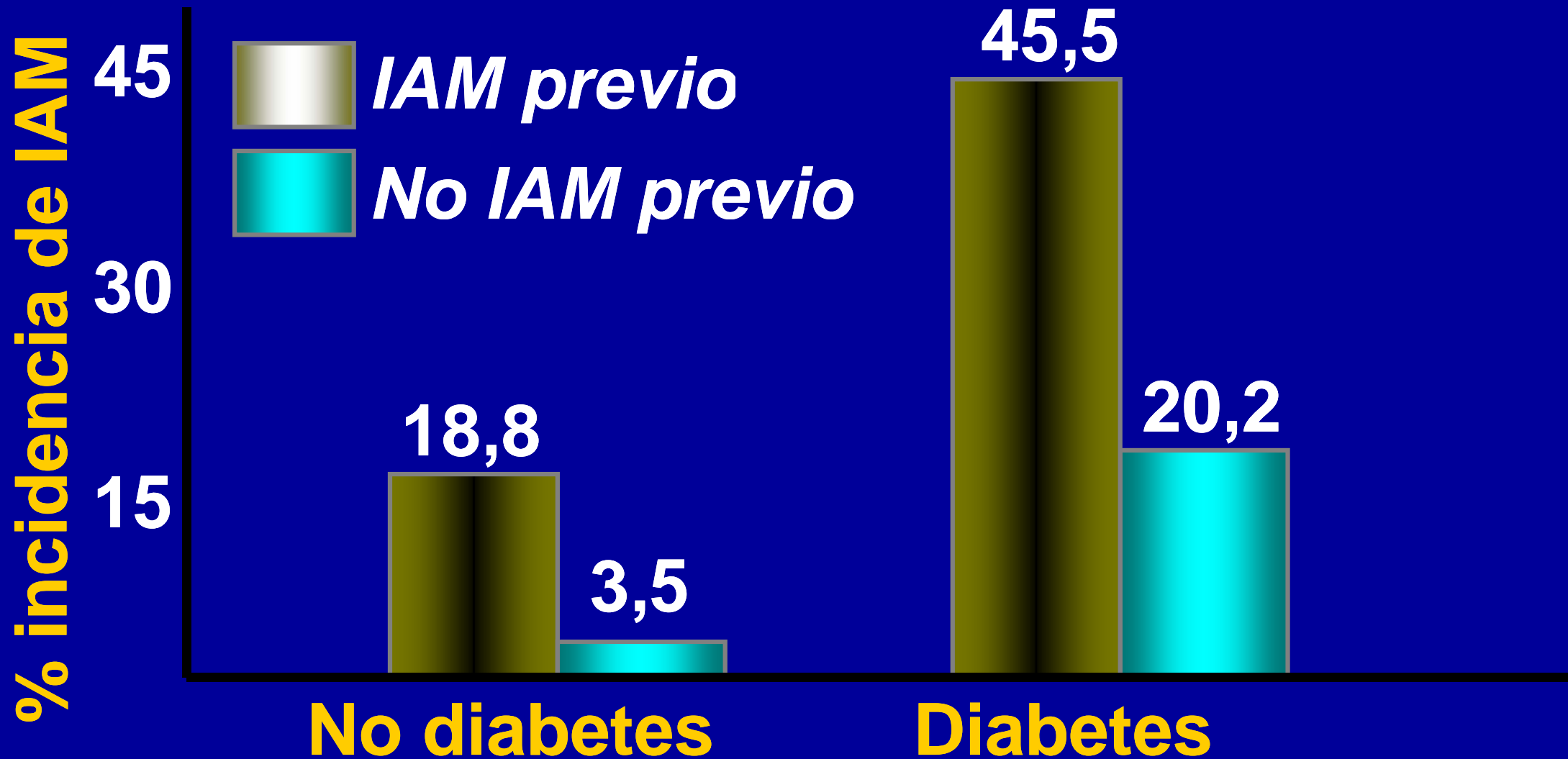
REALIZAN TRATAMIENTO CON ESTATINAS ... 35%

ESTUDIO BARBANZA 2000

CONCLUSIONES

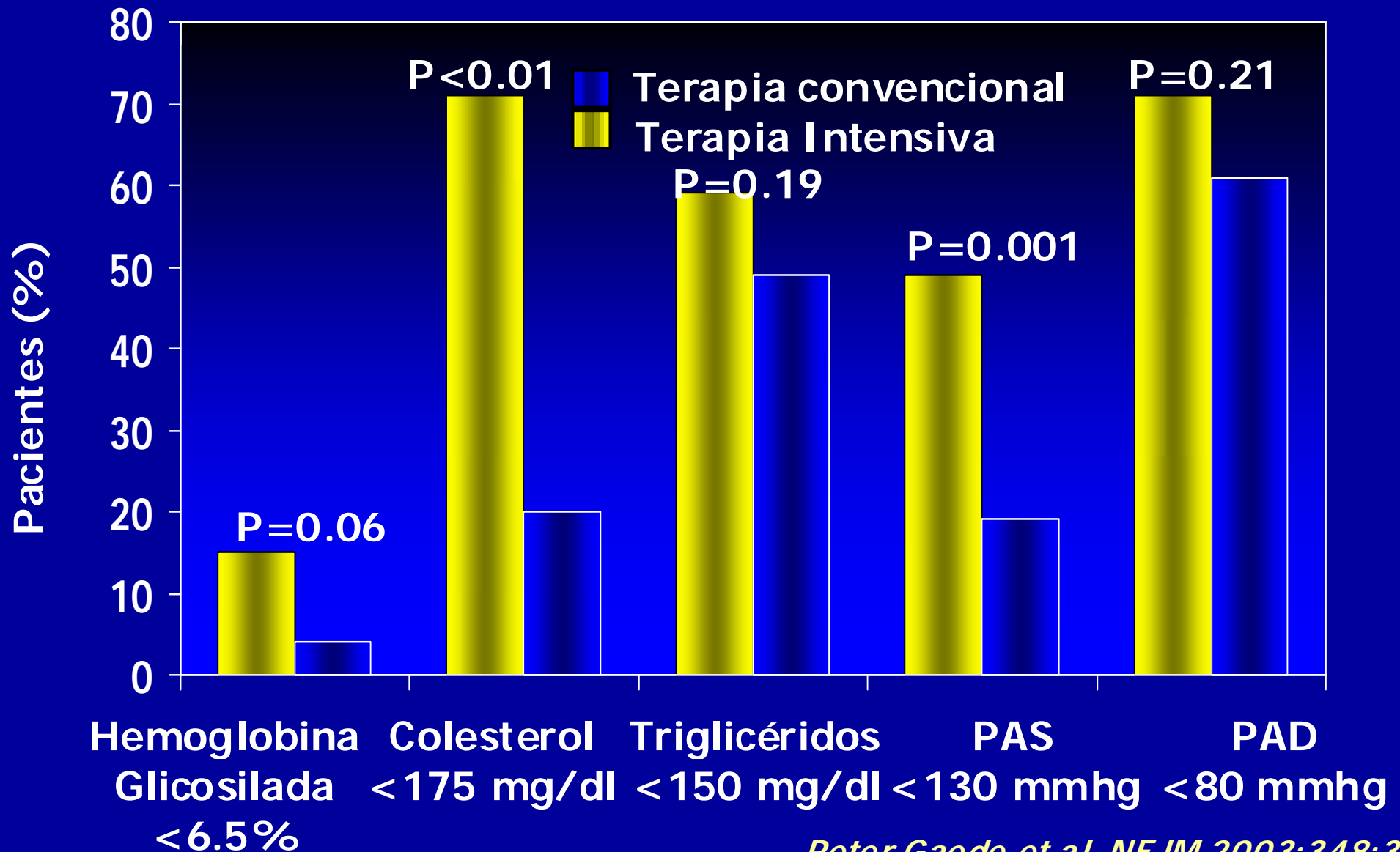
- ➔ LA DIABETES ESTÁ PRESENTE EN MÁS DE UN 15% DE LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA
- ➔ SÓLO LA MITAD DE LOS D. CON CARDIOPATÍA CUMPLEN LOS OBJETIVOS DE T.A.
- ➔ UNA ESCASA PROPORCIÓN DE D. ALCANZA LOS OBJETIVOS RECOMENDADOS DE LIPIDOS.

Pronóstico en diabetes

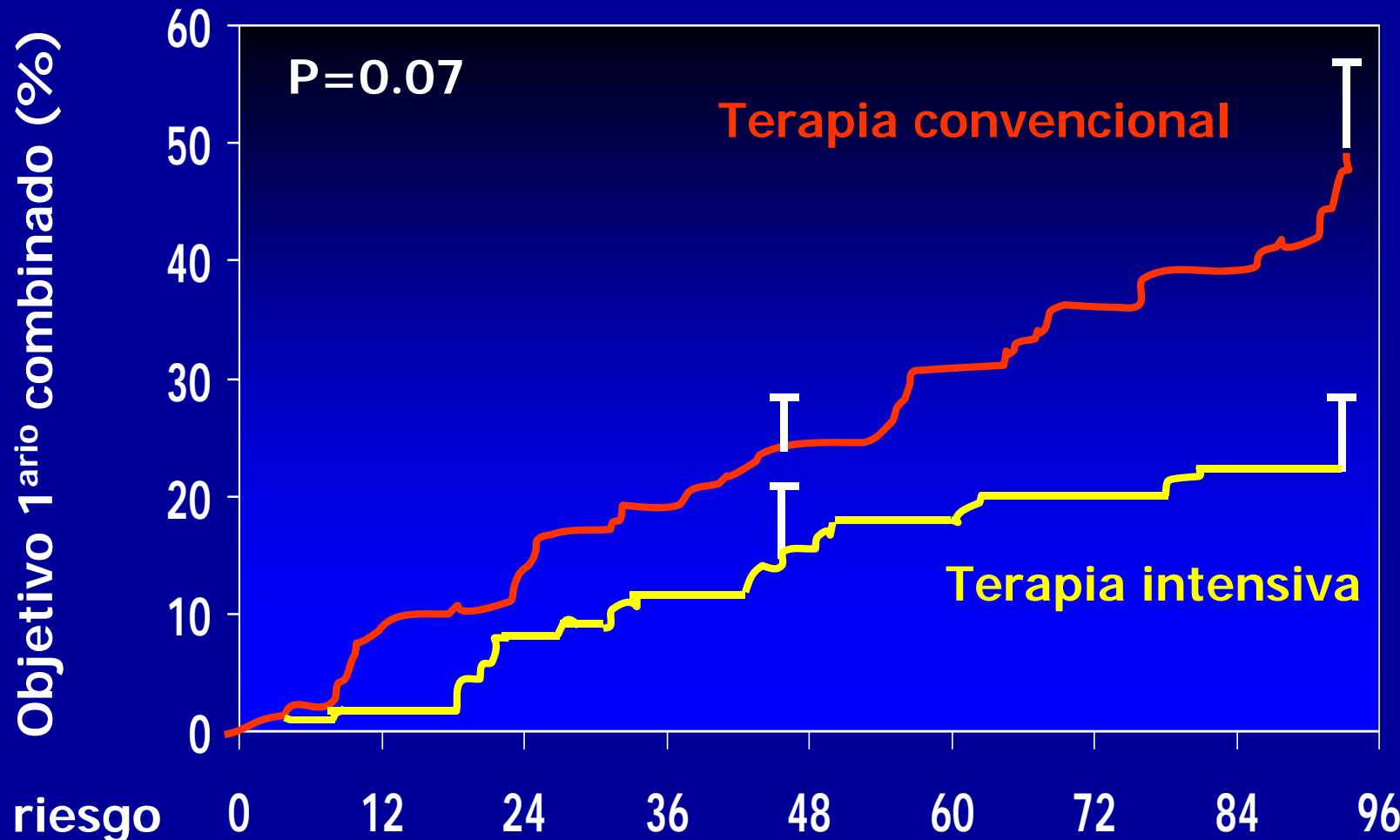


Haffner, NEJM 1998

Evolución de los Factores de Riesgo en Función de la Intensidad Terapéutica en Diabéticos



Pronóstico de Diabéticos en Función de la Intensidad Terapéutica



Convencional	80	72	70	63	59	50	44	41	13
Intensiva	80	78	74	71	66	63	61	59	19

Estudio Barbanza-Diabetes

→ Habíamos llegado a la conclusión de que nos encontrábamos ante una población de alto riesgo cardiovascular cuyo control de factores de riesgo era muy limitado.

OBJETIVOS

Presión arterial sistólica	<130 mmHg
Presión arterial diastólica	<85 mmHg
Colesterol total	<200 mg/dl
Colesterol LDL	<100 mg/dl
Triglicéridos	<150 mg/dl
HbA1c	<7,2%
Albuminuria	<30 mg/24 h
Indice Masa Corporal	< 25

**ESTILO DE VIDA: DIETA-EJERCICIO-ABANDONO TABACO
BLOQUEO SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA-ALDOSTERONA**

Diseño del Programa

Visita 1
Datos
Clínicos y
analíticos

Visita 2
Datos Clínicos y
ajuste
medicación

Visita 3
Datos Clínicos y
ajuste
medicación

Visita 4
Datos
Clínicos y
analíticos

32 médicos
1436 pacientes

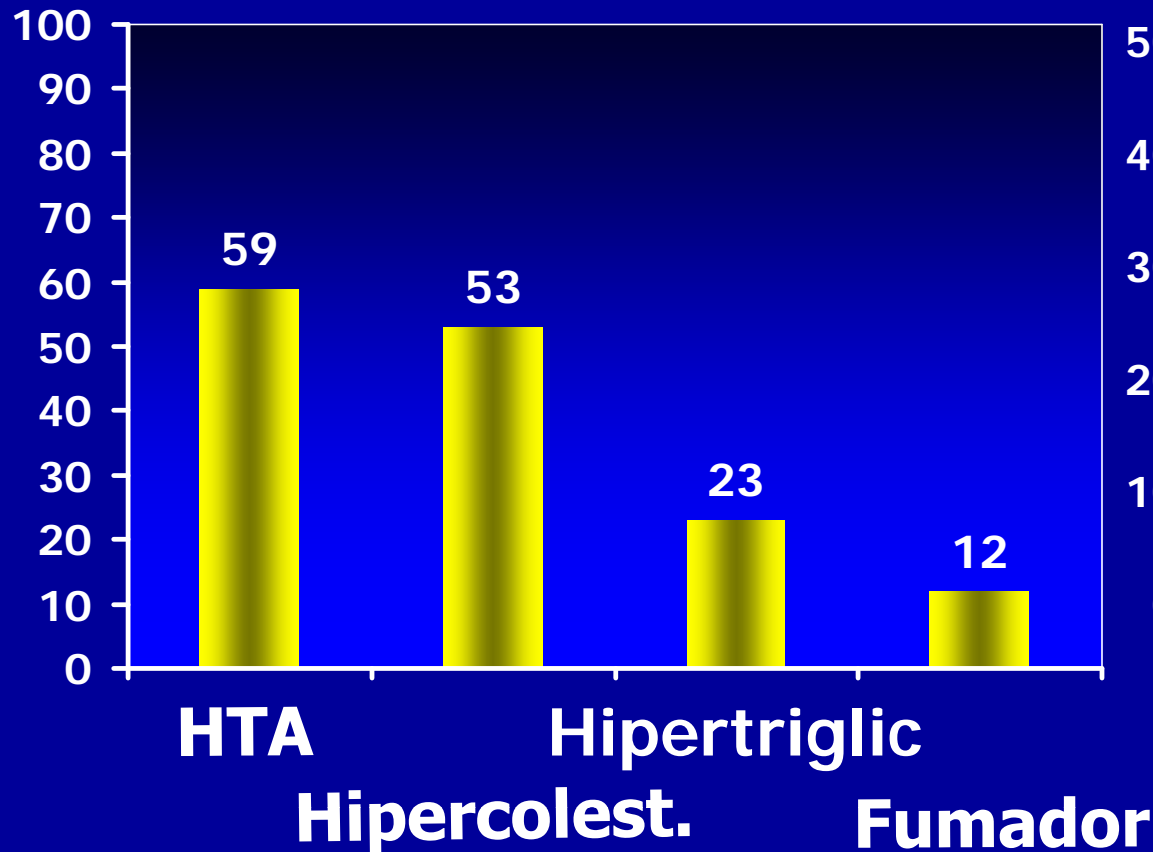
CARACTERÍSTICAS

	TOTAL	Hombres	Mujeres
Número	1436	686 (48%)	745 (52%)
Edad	66±11	64 ±11	68 ± 11
Peso	78 ± 13	81 ± 13	74 ± 13
IMC	30 ± 5	30 ± 4	31 ± 3

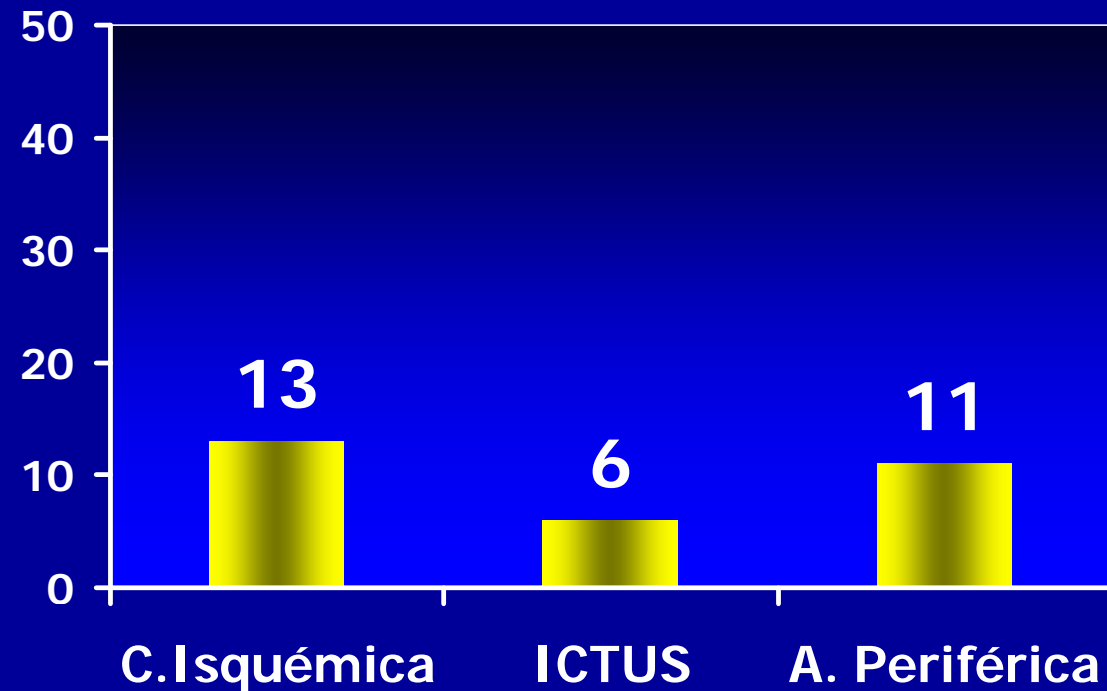
Diabetes { Tipo I 8%
Tipo II 92%

CARACTERÍSTICAS

% Factores de Riesgo

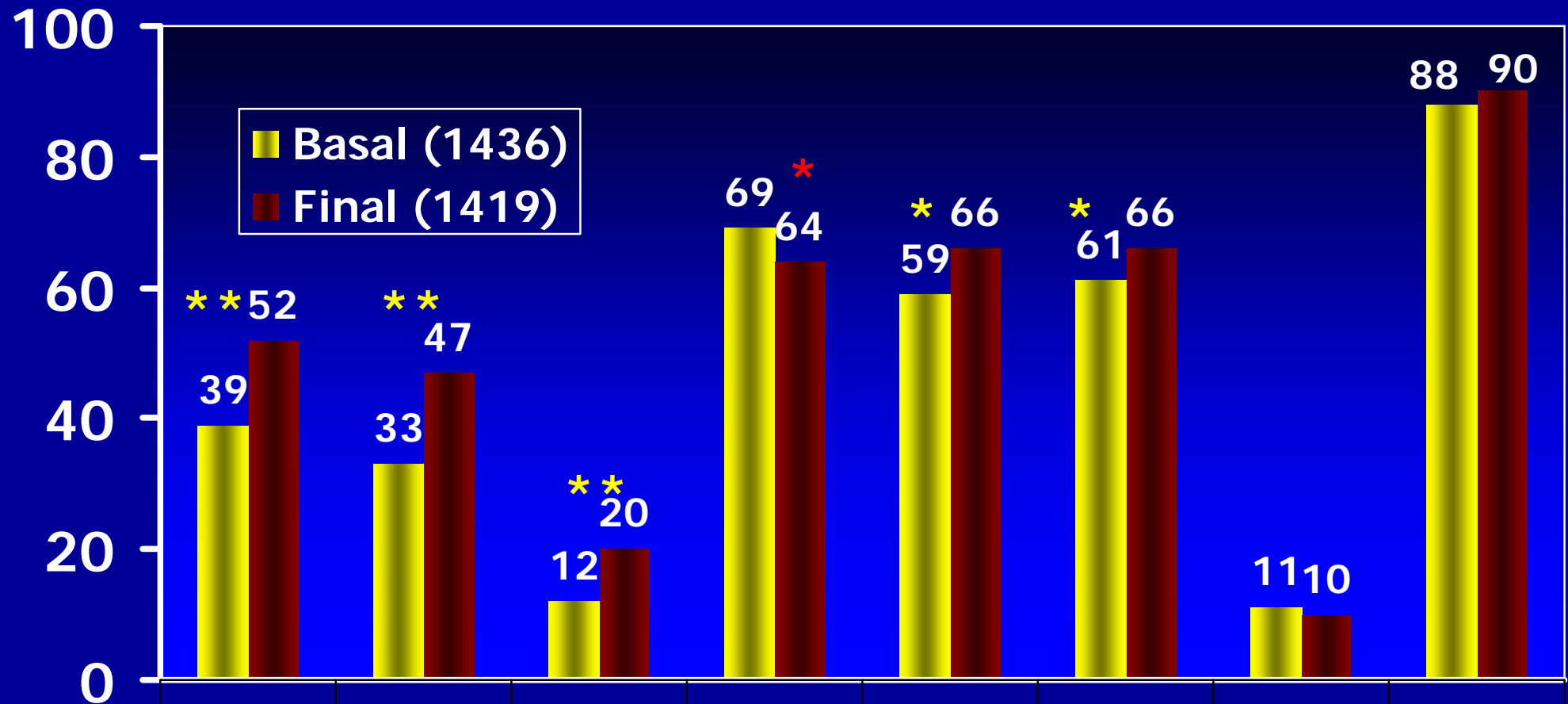


% Enfermedad Clínica



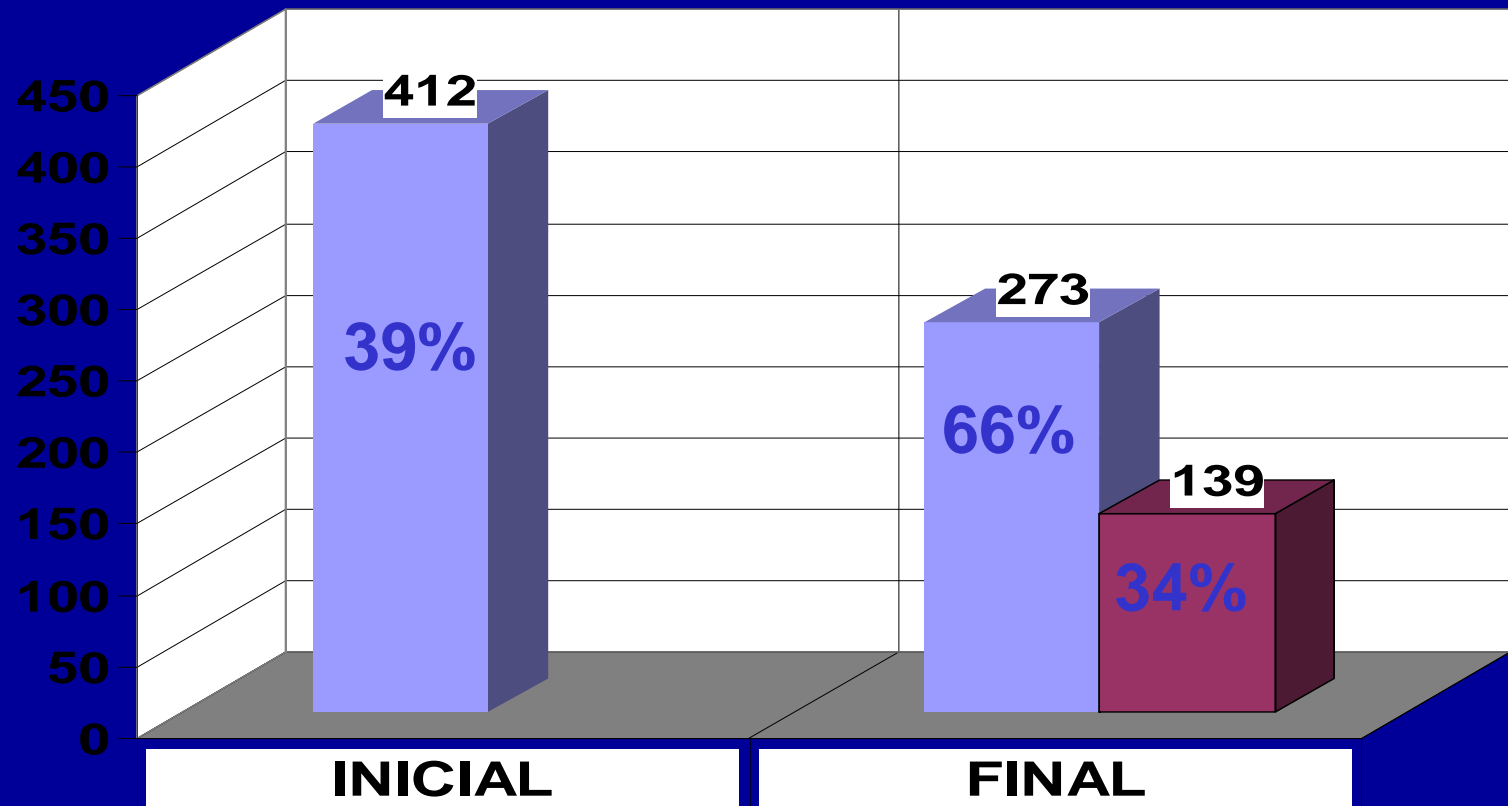
EUA > 30mg/24horas-39%

RESULTADOS



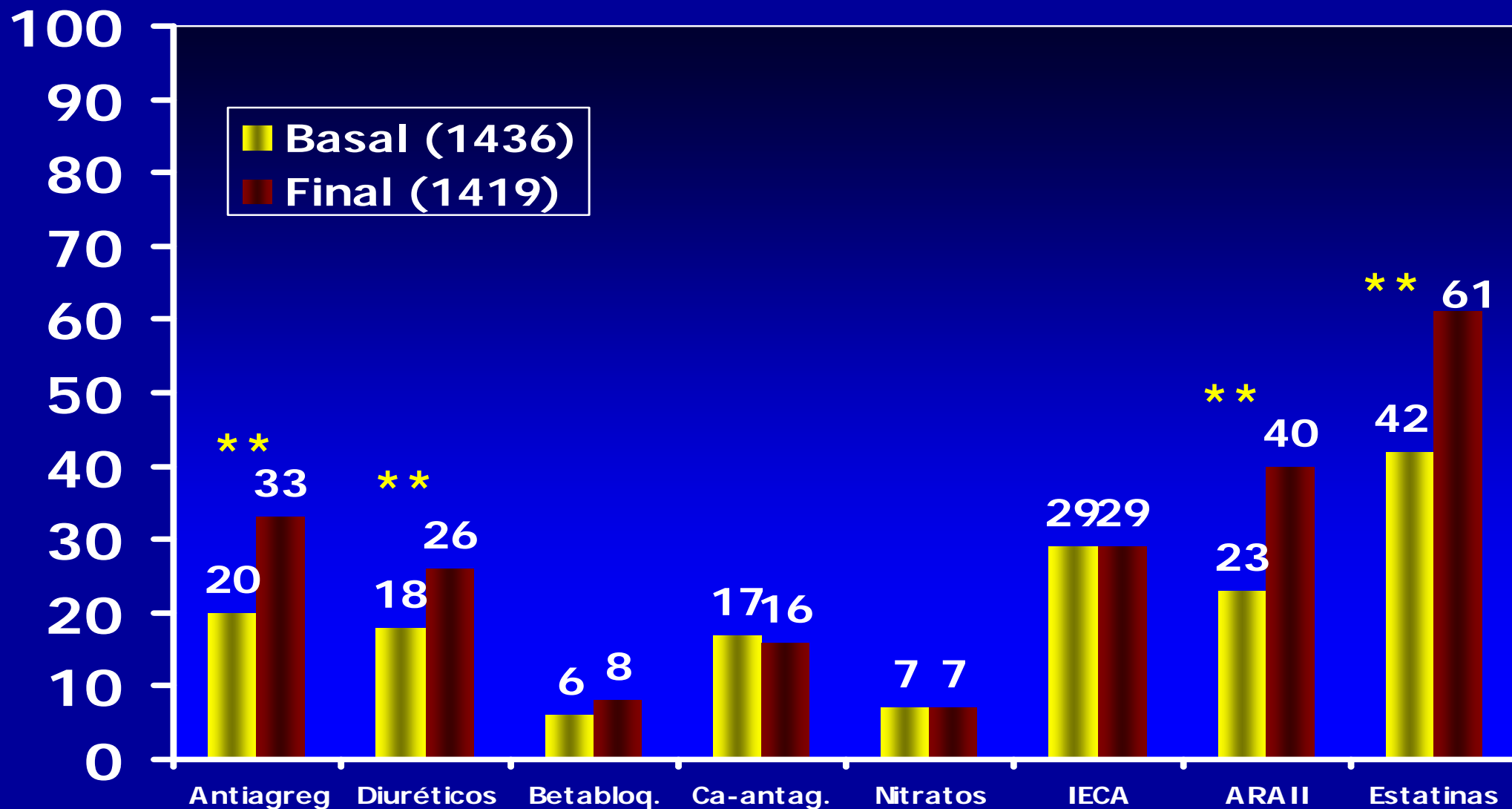
	PA<130/8 5	CT<200	LDL<100	Trig.<150	HbAC<7,2	EUA<30	IMC<25	No Fumador
Basal (1436)	39	33	12	69	59	61	11	88
Final (1419)	52	47	20	64	66	66	10	90

EVOLUCION TRAS INTERVENCION MICROALBUMINURIA / PROTEINURIA

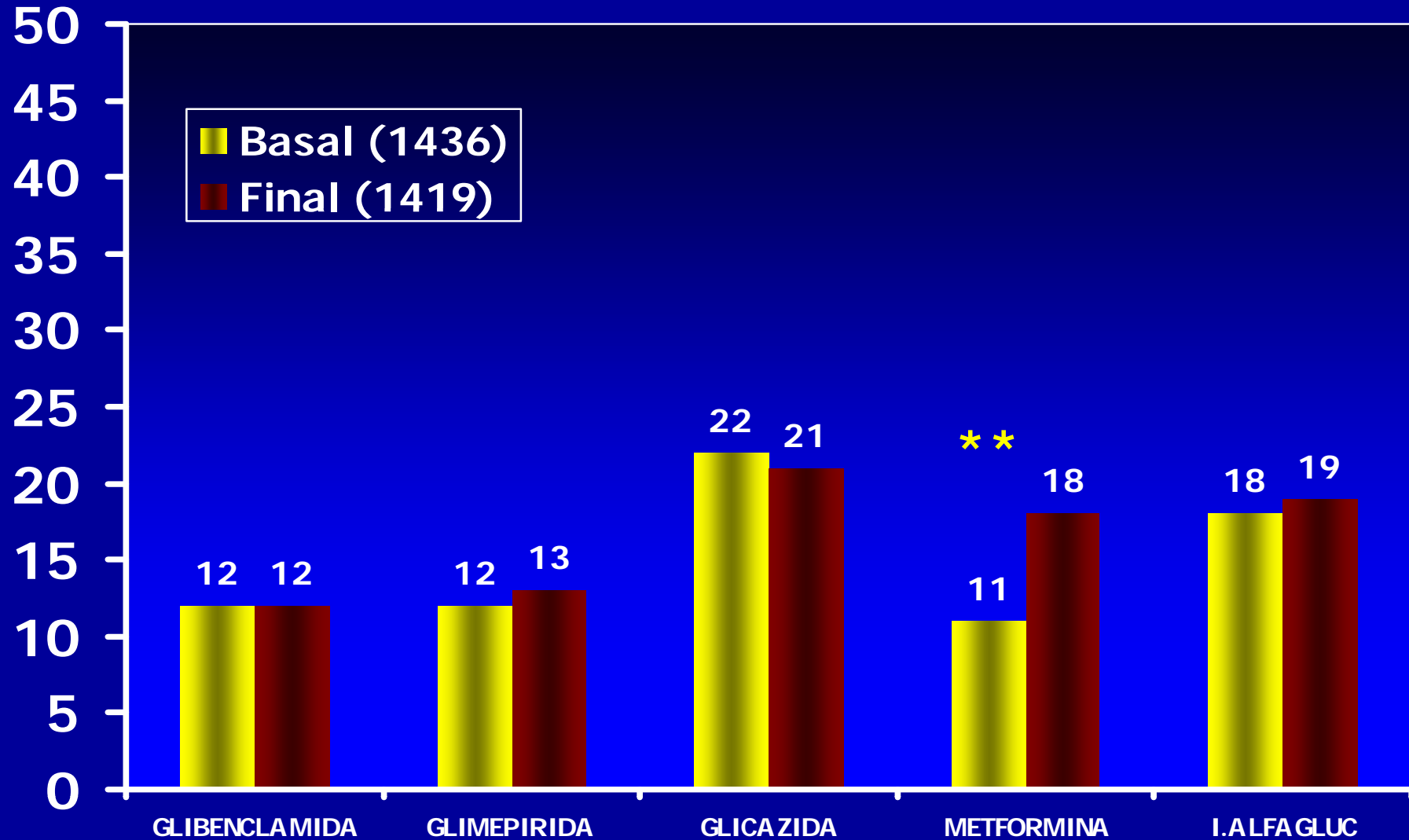


Alb > 30mg/24h	412	273
Alb < 30mg/24h		139

Prescripción de Fármacos



Fármacos Antidiabéticos



CONCLUSIONES

- Un programa coordinado Atención Primaria-Cardiología logra una significativa reducción del riesgo cardiovascular de un amplio grupo de diabéticos, a través de una intervención múltiple sobre los diferentes componentes del riesgo.
- Debería estimularse la coordinación Primaria-Especializada con programas específicos de control en los diferentes grupos de patologías.