

**INFLUENCIA DE LA ENFERMEDAD
CARDIOVASCULAR ATEROTROMBÓTICA
SOBRE EL PRONÓSTICO DE
PACIENTES DIABÉTICOS
(Estudio DIBAR)**

**F Otero-Raviña, L Grigorian, J Alvear, A Juiz, P de Blas, R de la Fuente,
J Maestro, JR González-Juanatey. En representación del GRUPO BARBANZA
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela**

**SEC 2008 - El Congreso de las Enfermedades Cardiovasculares
Bilbao – Octubre 2008**

**Declaración de
potenciales conflictos de intereses**

**INFLUENCIA DE LA ENFERMEDAD
CARDIOVASCULAR ATEROTROMBÓTICA
SOBRE EL PRONÓSTICO DE
PACIENTES DIABÉTICOS
(Estudio DIBAR)**

No hay conflictos de intereses

INTRODUCCIÓN

- * Más del 10% de la población española es diabética y se espera que este porcentaje se duplique en 25 años.
- * Las ECV son la primera causa de morbi-mortalidad en diabéticos y su riesgo de padecer enfermedad coronaria, cerebrovascular o vascular periférica se puede cuatriplicar con respecto a la población general de la misma edad.
- * Se dispone de muy poca información sobre el pronóstico de los diabéticos con diferentes grados de afección cardiovascular.

OBJETIVOS

- 1.- Cuantificar y comparar la influencia que tienen los antecedentes de las diferentes formas de presentación clínica de la enfermedad aterotrombótica en el riesgo de nuevas complicaciones vasculares en pacientes diabéticos.
- 2.- Definir el patrón de enfermedad cardiovascular en diabéticos, con y sin enfermedad cardiovascular clínica

METODOLOGÍA

DISEÑO

Estudio prospectivo y multicéntrico

ÁMBITO

31 investigadores (MAP) del área suroeste de la provincia de A Coruña

PACIENTES

1.423 pacientes

Mayores de edad

Previamente diagnosticados de diabetes mellitus

Consentimiento informado

Estudio DIBAR

METODOLOGÍA

VARIABLES DE ESTUDIO

Datos demográficos, antropométricos y sociales

Factores de riesgo cardiovascular

Patología asociada

Características clínicas

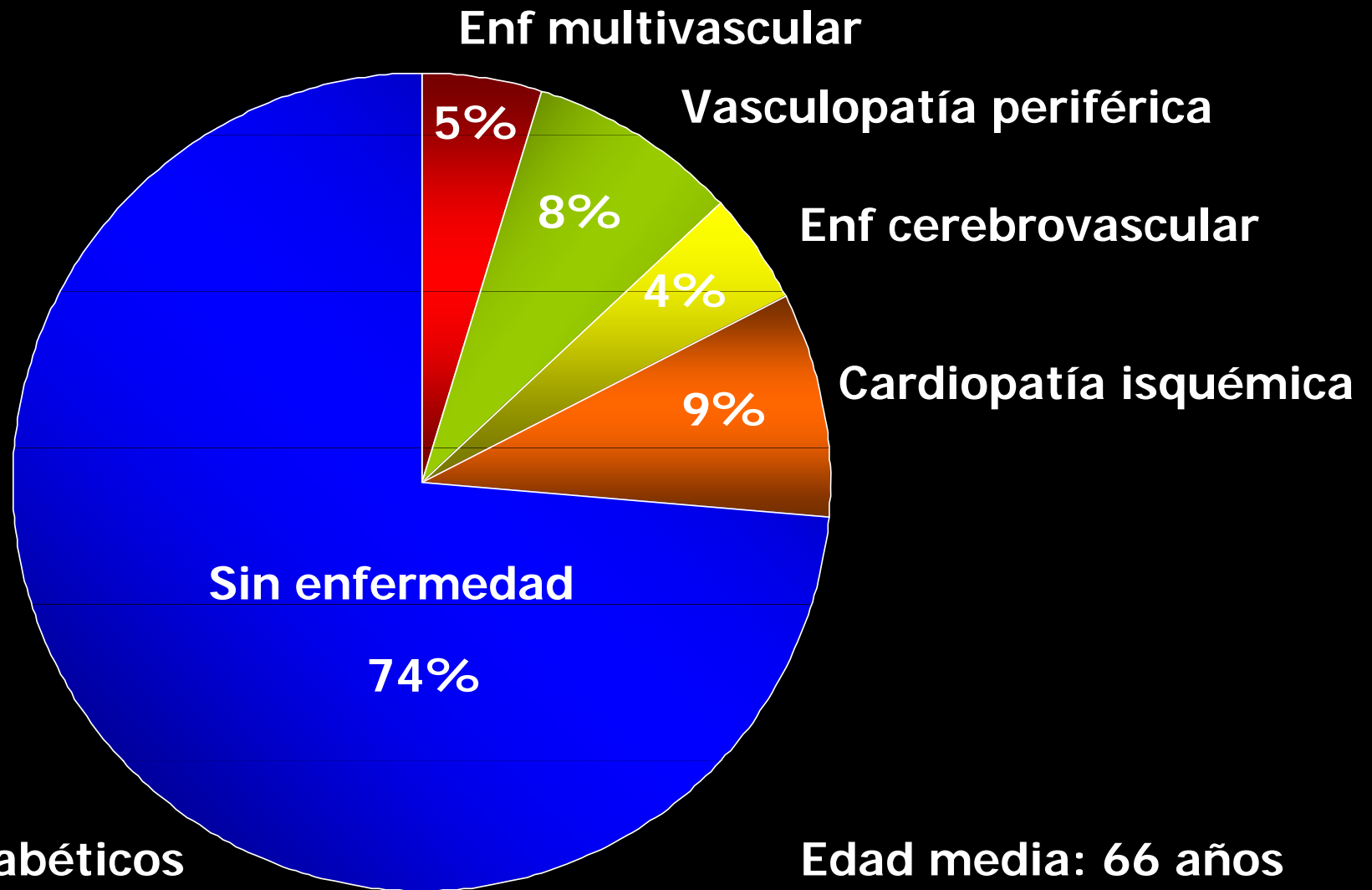
Estudios complementarios:

Tratamiento farmacológico

Evolución (morbi-mortalidad) a cuatro años

Estudio DIBAR

ENF CARDIOVASCULAR PREVIA



1.423 pacientes diabéticos

Edad media: 66 años

Estudio DIBAR

Características de los pacientes

	Total (1423)	DM (74%)	CI (9%)	ECV (4%)	VP (8%)	EMV (5%)	p
Edad (años)	66	64	69	71	68	71	1,5
Sexo-H (%)	50	48	62	40	5	60	1,2,3,4
IMC (kg/m ²)	30	30	30	30	30	30	ns
Obesidad (%)	47	48	44	52	43	46	ns
HTA (%)	64	61	72	75	68	79	1,4
Dislipemia (%)	70	70	66	75	65	84	7,9
Tabaco (%)	14	14	9	16	13	18	ns
Albuminur (%)	37	34	48	30	48	54	1,3,4,5,8

1: DM/CI; 2: DM/ECV; 3: DM/VP; 4: DM/EMV; 5: CI/ECV; 7: CI/EM; 8: ECV/EM; 9: VP/EM

Estudio DIBAR

Tratamiento de los pacientes

	Total (1423)	DM (74%)	CI (9%)	ECV (4%)	VP (8%)	EMV (5%)	p
Diuréticos (%)	21	18	35	18	20	53	1,4,5,6,7,8,9
IECA/ARA (%)	55	52	65	65	62	60	1
Betabloq (%)	6	3	26	8	3	22	1,4,5,6,9
Calcioant (%)	18	13	54	24	12	41	1,2,4,6,9
Antiagreg (%)	21	8	70	48	43	59	1,2,3,4,5,6
Nitratos (%)	7	1	50	0	0	40	1,4,5,6,7,9
Hipolipem (%)	45	39	67	57	58	65	1,2,3,4

1: DM/CI; 2: DM/ECV; 3: DM/VP; 4: DM/EMV; 5: CI/ECV; 6: CI/VP 7: CI/EM; 8: ECV/EM; 9: VP/EM

Estudio DIBAR

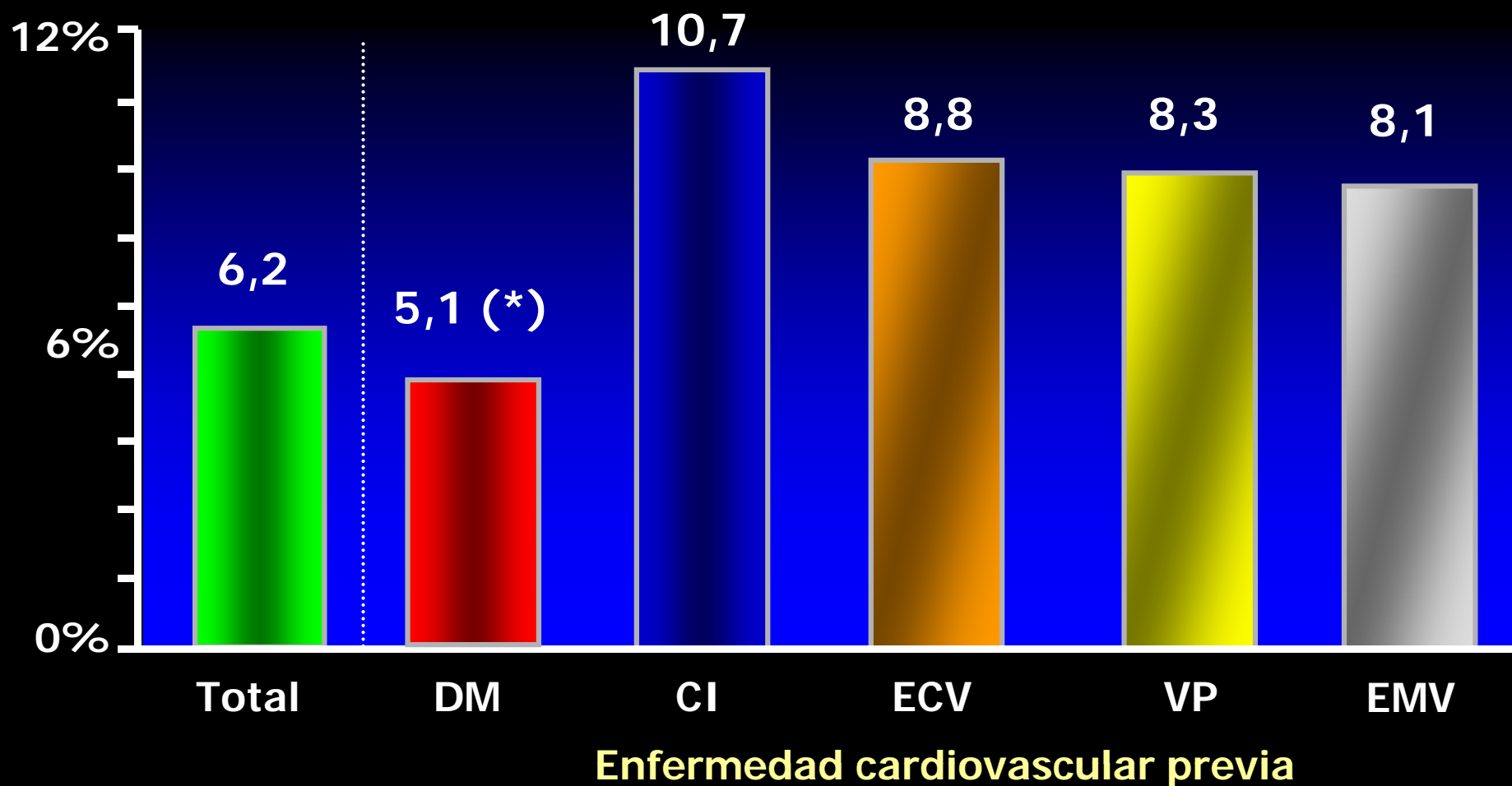
Control factores de riesgo

	Total (1423)	DM (74%)	CI (9%)	ECV (4%)	VP (8%)	EMV (5%)	p
PA (<130/80)	14%	13	29	2	15	10	1,5,6
IMC (<25)	12%	12	9	6	13	15	ns
Glucem (<126)	22%	20	28	24	17	31	ns
HbA1c (<7%)	65%	65	66	60	66	68	ns
CT (<180)	20%	17	35	16	23	29	1,5
cHDL (>40/50)	61%	63	61	62	48	51	3
cLDL (<100)	15%	13	25	10	18	25	1,4,5
Triglic (<150)	75%	76	77	60	79	65	2,7

1: DM/CI; 2: DM/ECV; 3: DM/VP; 4: DM/EMV; 5: CI/ECV; 6: CI/EM; 7: ECV/VP

Estudio DIBAR

MORTALIDAD BRUTA

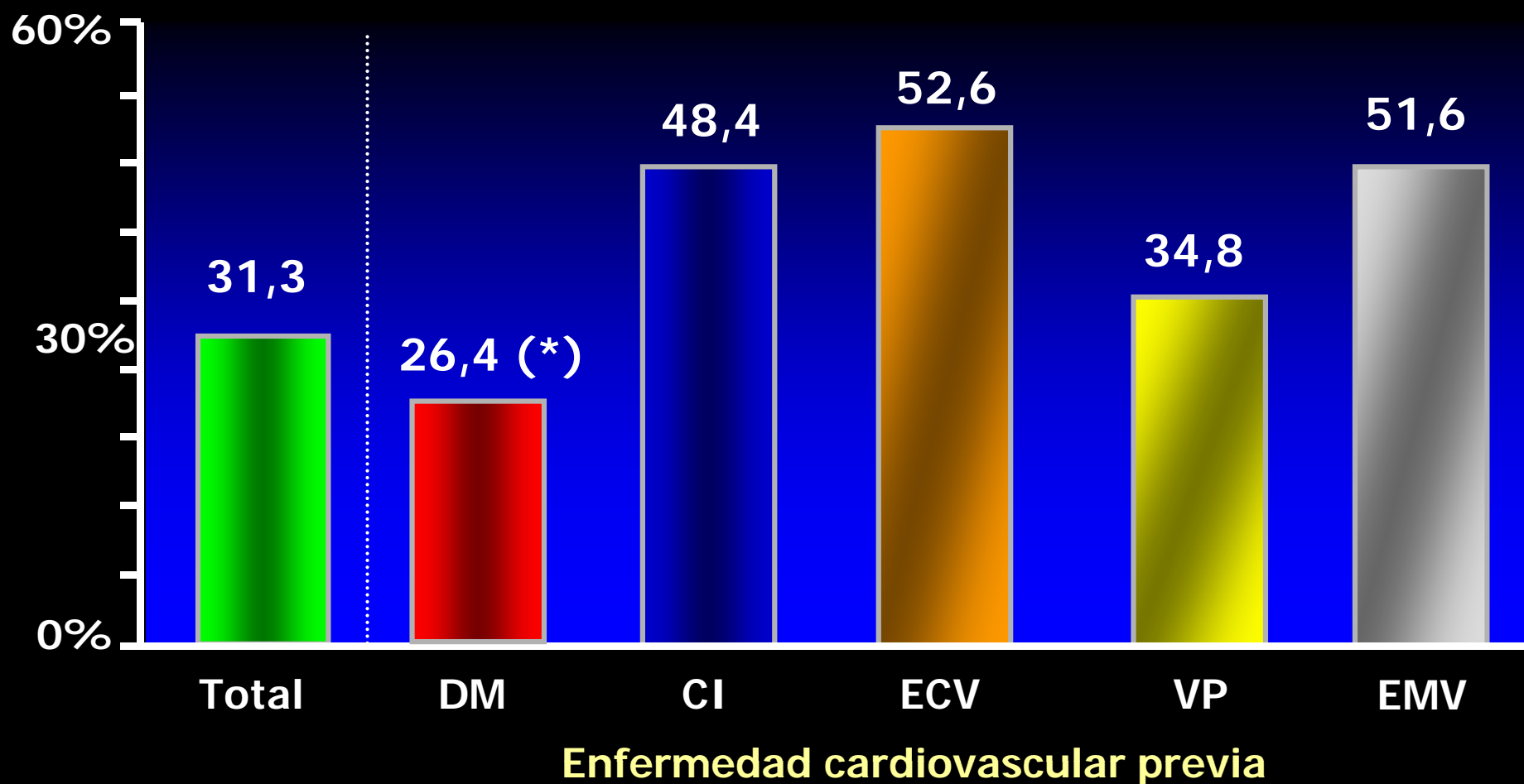


Seguimiento medio: 44,6 meses
109 pacientes perdidos

(*) $p < 0,05$ frente a CI

Estudio DIBAR

EXITUS Y/O INGRESO

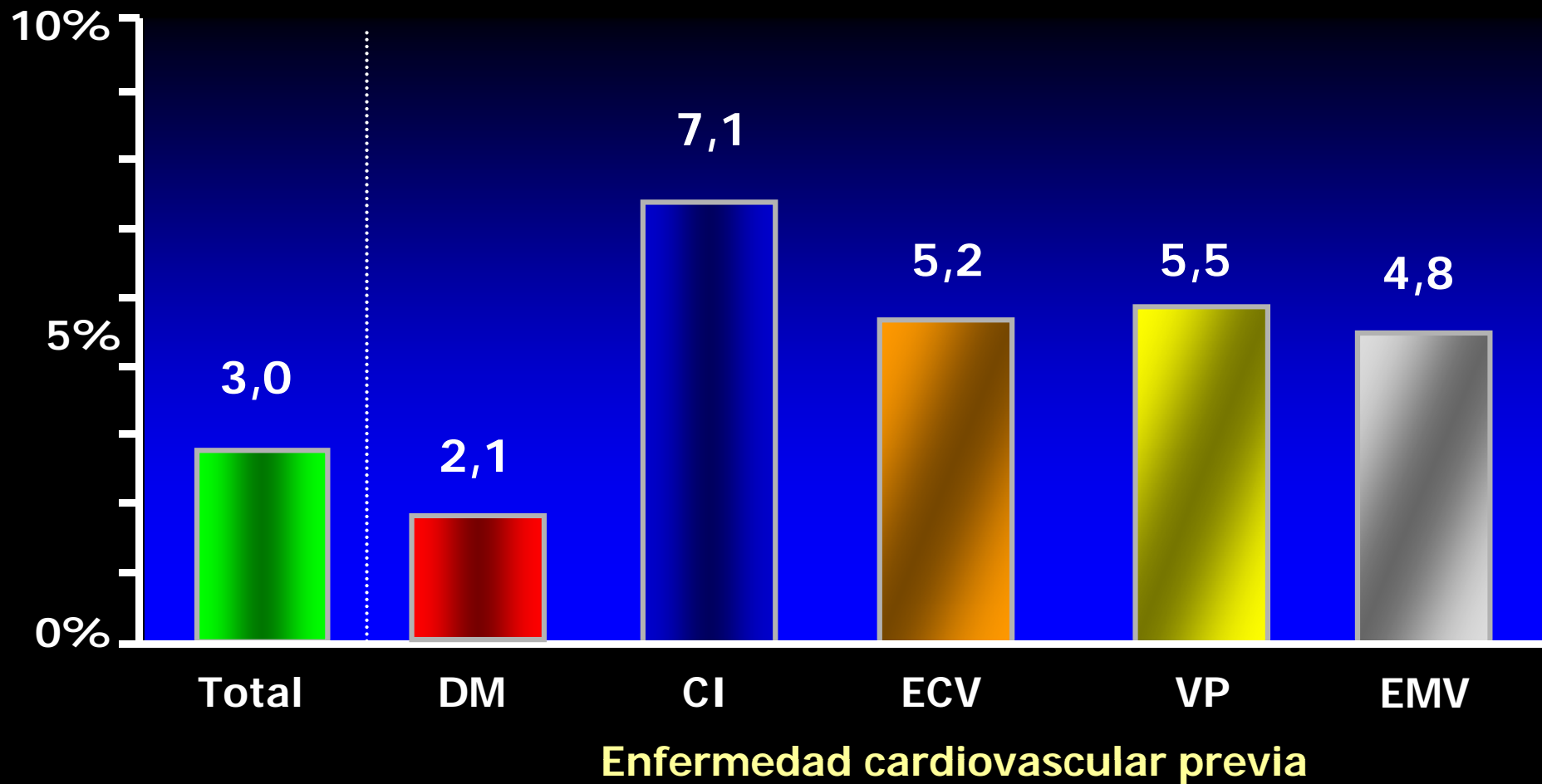


Seguimiento medio: 44,6 meses
109 pacientes perdidos

(*) $p < 0,001$ frente a CI, ECV, EMV

Estudio DIBAR

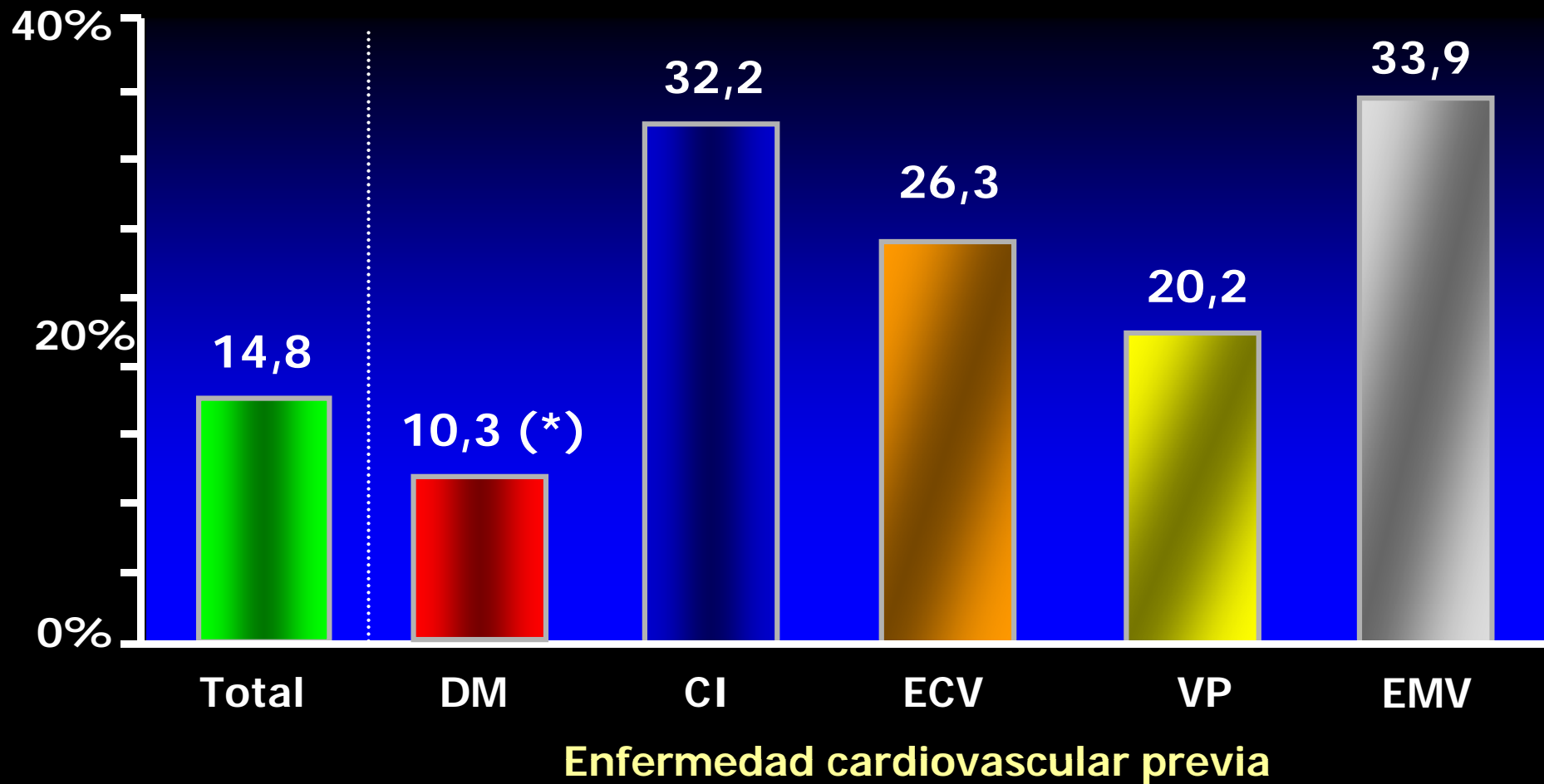
MORTALIDAD CARDIOVASCULAR



Seguimiento medio: 44,6 meses
109 pacientes perdidos

Estudio DIBAR

EXITUS Y/O INGRESO CV

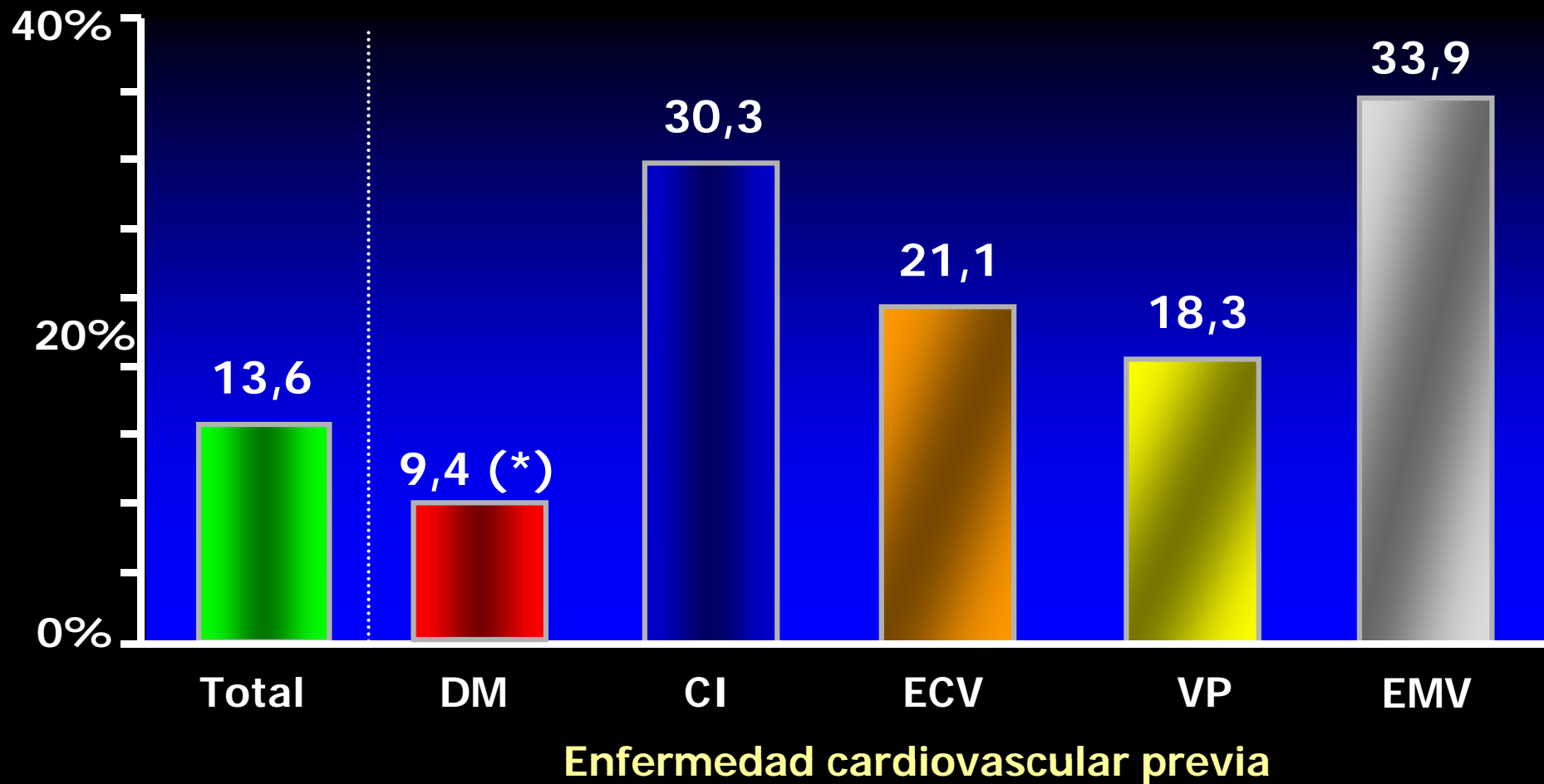


Seguimiento medio: 44,6 meses
109 pacientes perdidos

(*) $p < 0,001$ frente a CI, ECV, EMV

Estudio DIBAR

INGRESO CV

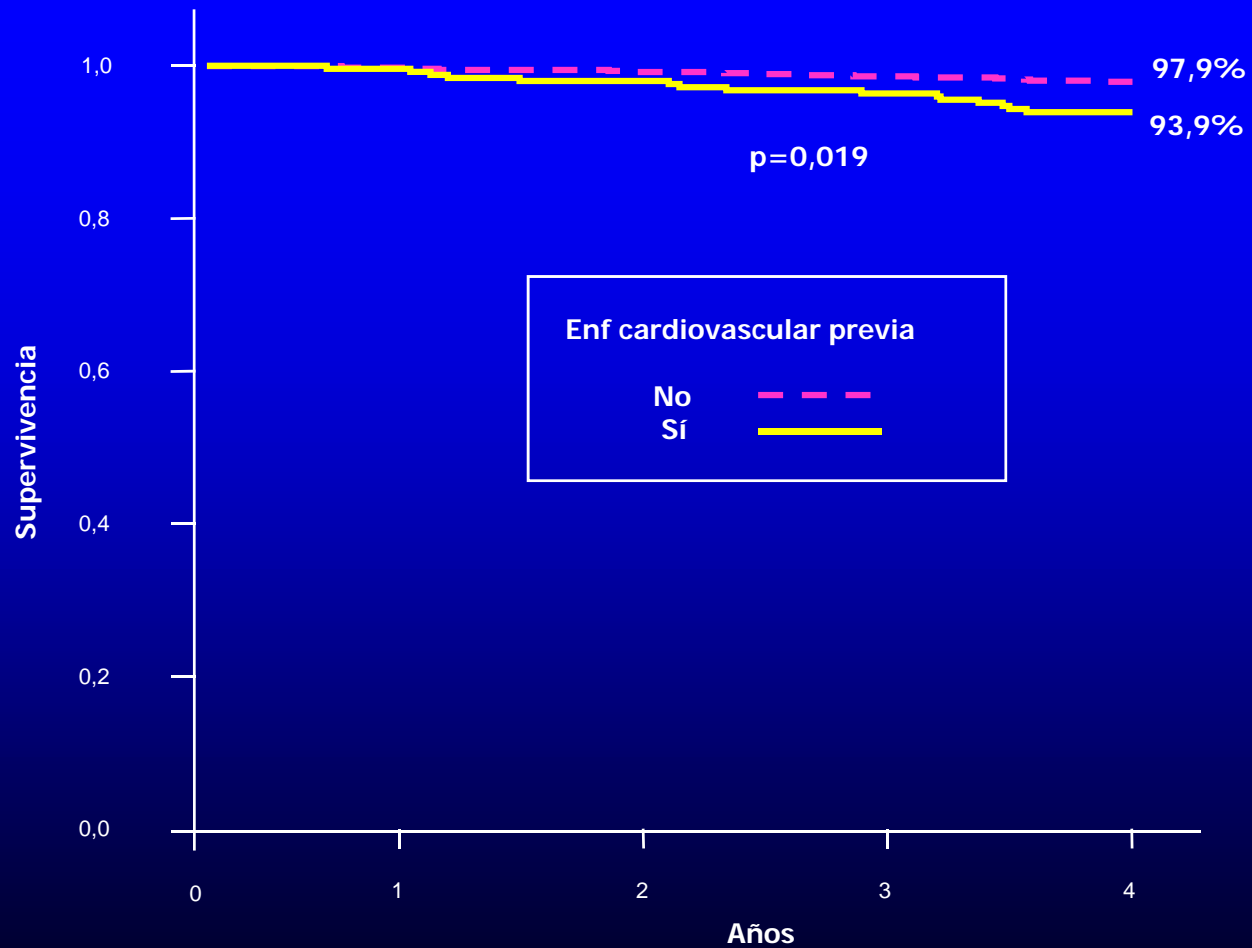


Seguimiento medio: 44,6 meses
109 pacientes perdidos

(*) $p < 0,001$ frente a CI, ECV, VP, EMV

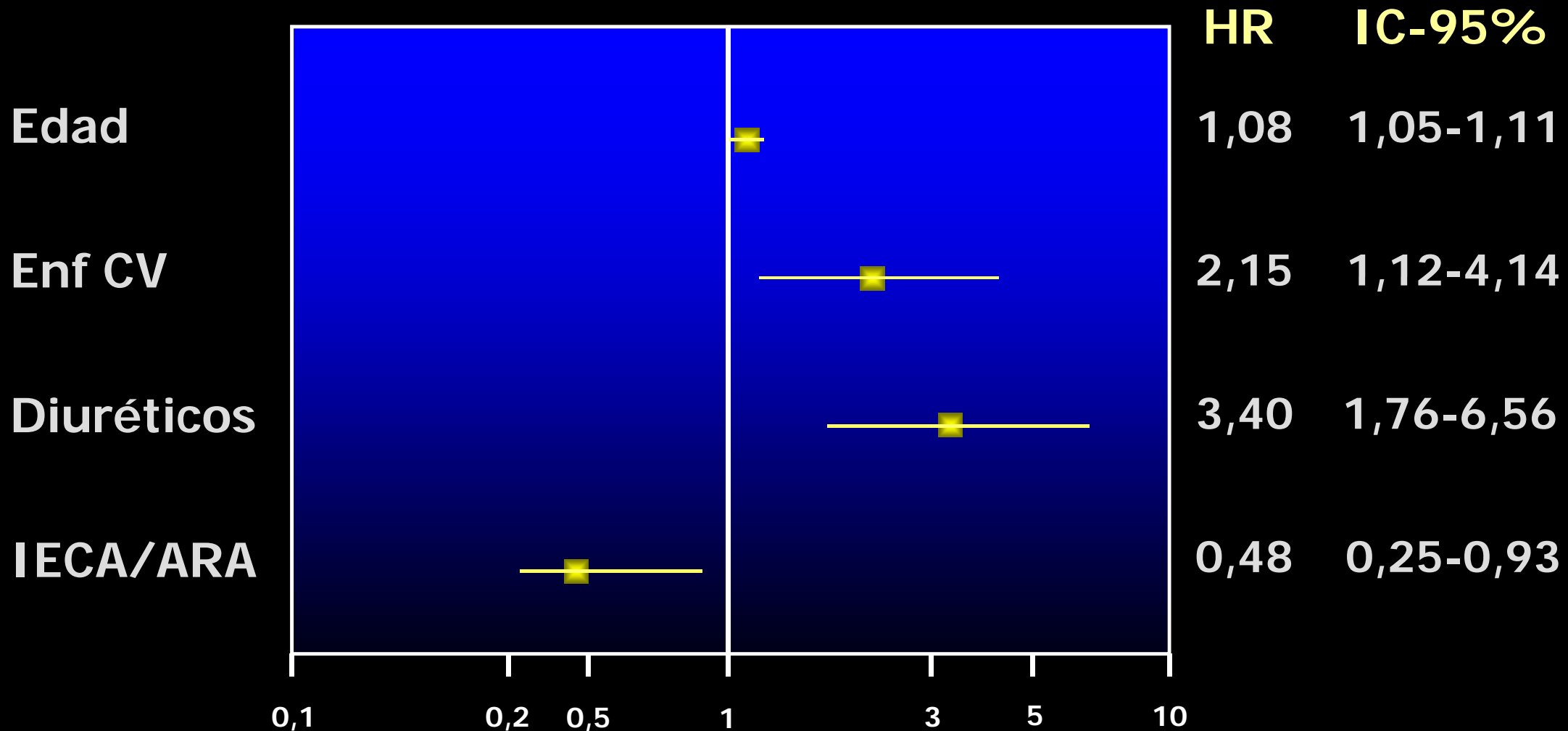
Estudio DIBAR

Supervivencia libre de ingreso CV



Estudio DIBAR

Determinantes de mortalidad



Estudio DIBAR

Riesgo de eventos y mortalidad

Enf previa

EMV

VP

ECV

CI

DM

HR

(IC-95%)

2,12 (1,17-3,83)

3,53 (1,35-9,19)

2,43 (0,66-8,89)

1,46 (0,81-2,60)

0,76 (0,18-3,29)

1,84 (0,51-6,61)

2,51 (1,28-4,92)

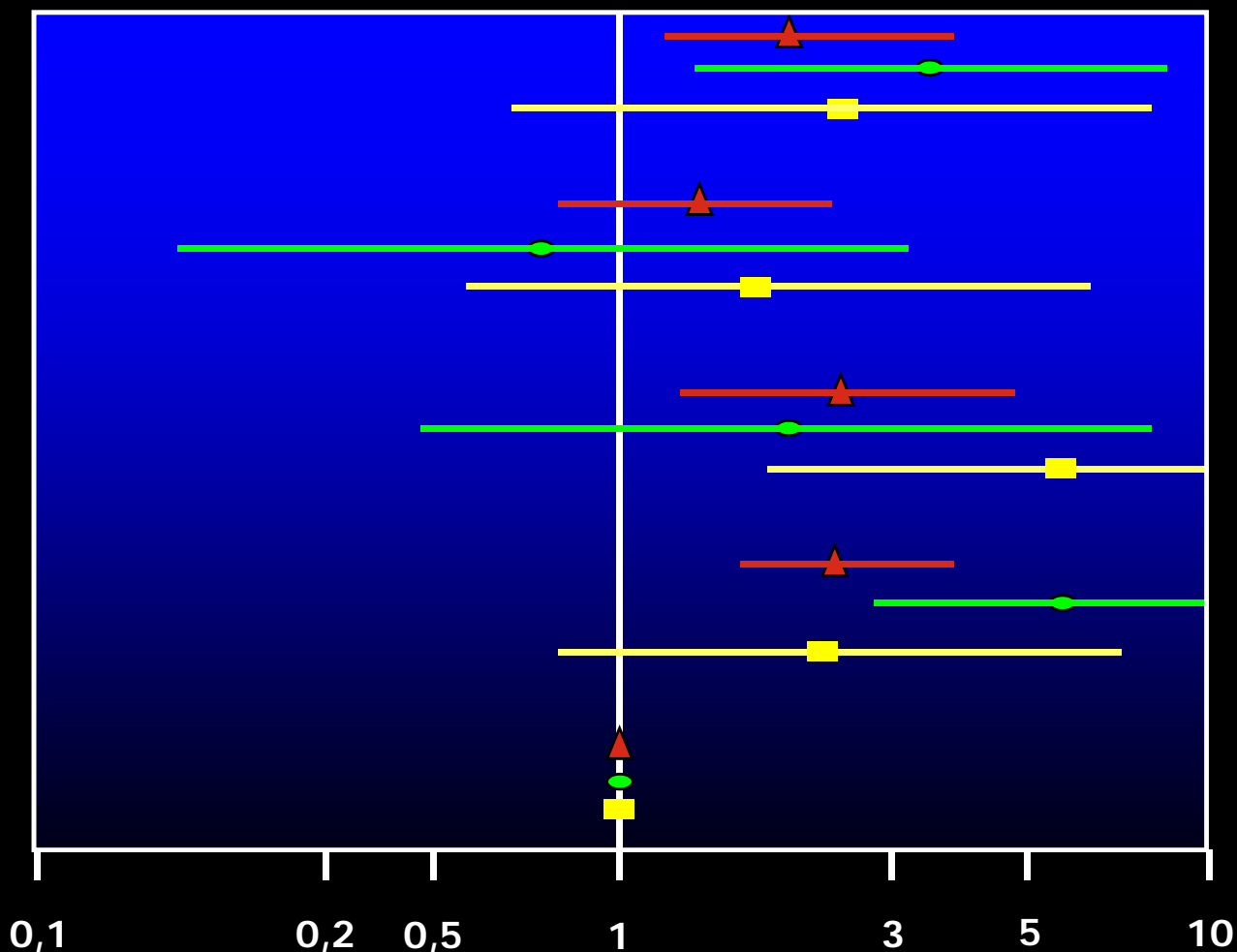
1,97 (0,45-8,67)

5,58 (1,88-16,53)

2,48 (1,51-4,07)

6,01 (2,92-12,38)

2,45 (0,80-7,45)



▲ Enf cardiovascular

● Cardiopatía isquémica

■ Enf. cerebrovascular

CONCLUSIÓN

El incremento del riesgo de complicaciones cardiovasculares es semejante en diabéticos con cardiopatía isquémica o enfermedad cerebrovascular y más del doble en relación a los diabéticos sin patología cardiovascular evidente.

INFLUENCIA DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ATEROTROMBÓTICA SOBRE EL PRONÓSTICO DE PACIENTES DIABÉTICOS

Más información sobre este estudio, disponible en:

WWW.CARDIOBARBANZA.COM

