

El bloqueo del sistema renina-angiotensina, mejora el pronóstico de los pacientes diabéticos. Estudio Barbanza-Diabetes.

Germán Allut Vidal, Antonio Fernández Seoane, Concepción de Frutos de Marcos, Manuel Sánchez Loureiro, Rosa de la Fuente Mariño, Manuel Lado López, Augusto Nores Lorenzo. En representación del GRUPO BARBANZA.

INTRODUCCIÓN

El bloqueo del sistema renina-angiotensina (SRA) ha demostrado reducir el riesgo de nefropatía y mejorar el pronóstico en diabéticos. Sin embargo, carecemos de datos del “mundo real” sobre el impacto de esta intervención farmacológica en diabéticos no incluidos en ensayos clínicos

METODOLOGÍA

Estudio multicentrico de cohortes prospectivo, en el que participaron 31 médicos de Atención Primaria, registrando las características de 1423 pacientes diabéticos que acudieron de forma consecutiva a sus consultas y se hizo un seguimiento medio de 45±10 meses.

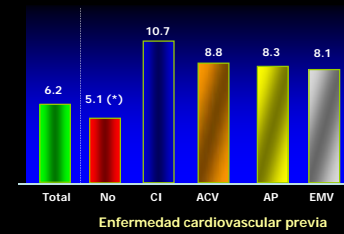
OBJETIVO

El objetivo es conocer la influencia del bloqueo del SRA en una población no seleccionada de diabéticos.

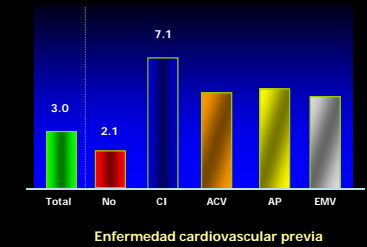
TRATAMIENTO POR SEXO

	Total (1423)	Hombres 707 (49.7%)	Mujeres 716 (50.3%)	p
Diuréticos (%)	20.9	15.5	26.1	0.000
IECAS / (%)	55.1	49.9	60.2	0.001
Betabloq (%)	6.4	7.2	5.6	0.188
Antiagregan. (%)	20.9	24.5	17.3	0.005
Hipolipemiant. (%)	44.9	45.8	44.0	0.618
Nitratos (%)	6.8	7.0	6.6	0.745
Ca ⁺⁺ Antagon (%)	18	14.9	20.1	0.010

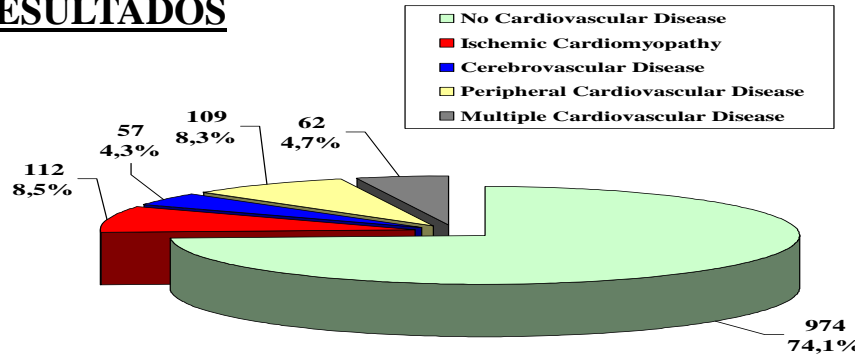
MORTALIDAD



MORTALIDAD CARDIOVASCULAR



RESULTADOS



Al final del seguimiento, 393 (30%) habían sido hospitalizados, 179 (14%) por causa cardiovascular

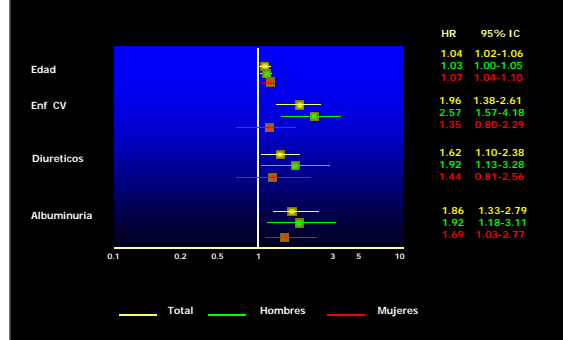
Edad (años)	66 ±11
Sexo femenino (%)	51.3
Hipertensión (%)	64
Dislipidemia (%)	69.9
Enf. cardiovascular previa (%)	26
Fumadores (%)	13
Obesidad (%)	47
Albuminuria (%)	37.3

CONTROL FACTORES RIESGO

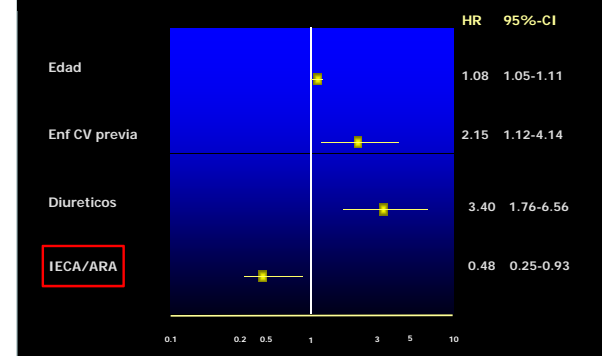
	Total (1423)	NoECV (74%)	CI (9%)	ACV (4%)	AP (8%)	EMV (5%)	p
PA (<130/80)	14%	13	29	2	15	10	1,5,6
IMC (<25)	12%	12	9	6	13	15	ns
Glucem (<126)	22%	20	28	24	17	31	ns
HbA1c (<7%)	65%	65	66	60	66	68	ns
CT (<180)	20%	17	35	16	23	29	1,5
cHDL (>40/50)	61%	63	61	62	48	51	3
cLDL (<100)	15%	13	25	10	18	25	1,4,5

1:No/CI; 2:No/ACV; 3:No/AP; 4:No/EMV; 5:CI/ACV; 6:CI/EMV; 7:ACV/AP

PREDICTORES DE MUERTE Y/O INGRESO



PREDICTORES INDEPENDIENTES DE MORTALIDAD



CONCLUSIONES . El bloqueo del SRA disminuye el riesgo de mortalidad y las complicaciones cardiovasculares mayores en una población no seleccionada de pacientes diabéticos.