CO-111

LA PARADOJA DEL CONTROL LIPÍDICO EN LA DIABETES TIPO 2: EVIDENCIA EN EL MUNDO REAL Y EL CONTINUO CARDIO-RENAL-METABÓLICO. HALLAZGOS DEL ESTUDIO POBLACIONAL LIPAR-DM (ARAGÓN)

María García Velarte[1], Patricia Arbúes Espinosa[2], Michelot Lamarre Casseus[3], Sandra Luz Miguel[1], Inés Mera Gallego[4], Rosario Sanjuán Cortés[5], Guillermo Viguera Alonso[6]

[1] *EAP Utebo - Área 3 Zaragoza*
[2] *Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa*
[3] *EAP Alcañiz- Área Alcañiz - Teruel*
[4] *Farmacéutica Comunitaria Maella - Zaragoza*
[5] *EAP La Jota - Área 1 Zaragoza*
[6] *EAP Universitas - Área 3 Zaragoza*

OBJETIVOS

Determinar la prevalencia de dislipemia registrada en adultos con diabetes tipo 2 (DM2) en Aragón, caracterizar su perfil clínico y comorbilidad cardiorrenal, analizar los patrones de prescripción hipolipemiante y evaluar el grado de consecución de los objetivos de c-LDL fijados por las guías clínicas europeas e internacionales (ESC 2023/2025 y ADA 2026: <70 mg/dL para riesgo alto y <55 mg/dL para muy alto riesgo).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, transversal de base poblacional con fecha de corte a 31/12/2024. Se utilizó la plataforma regional BIGAN, que unifica las historias clínicas electrónicas de atención primaria, urgencias y hospitales del sistema público de salud de Aragón. Se incluyó a la cohorte completa de adultos (≥18 años) con DM2 activa (N = 85.102) y se analizó al subgrupo con diagnóstico codificado activo de dislipemia (n = 55.112). Se evaluaron variables demográficas, comorbilidad vascular y renal, función renal (FGe por CKD-EPI, cociente albúmina/creatinina [CAC]), perfil lipídico y tratamientos prescritos. La estratificación de riesgo a 10 años se realizó con SCORE2-DM mediante software R.

RESULTADOS

La dislipemia presentó una prevalencia del 64,76% (n = 55.112) en la población con DM2. La cohorte caracterizada mostró una edad media de 71,1 ± 11,7 años y 55,05% de varones, con elevada multimorbilidad: hipertensión arterial (70,59%), obesidad (26,56%) y enfermedad renal crónica (FGe <60 mL/min/1,73 m^2) en el 24,4% de los analizados con función renal disponible. El riesgo SCORE2-DM medio fue del 10,1 ± 4,4% (calculable solo en el 23,0% por falta de registro). A pesar de una elevada tasa de tratamiento hipolipemiante activo del 88,23% (n = 48.628), el control lipídico fue críticamente subóptimo: solo el 26,0% alcanzó un c-LDL <70 mg/dL y únicamente el 13,0% logró la meta de muy alto riesgo de c-LDL <55 mg/dL. Destaca el predominio absoluto de la monoterapia con estatinas (61,55%), frente al escaso uso de terapia combinada (24,95%). El registro de Lp(a) y ApoB estuvo ausente en el 98% de la cohorte.

CONCLUSIONES

La dislipemia es un componente metabólico central en casi dos tercios de los pacientes con DM2 en Aragón. Existe una profunda paradoja del tratamiento-control: a pesar de un 88,23% de prescripción activa, solo el 13% alcanza el objetivo de c-LDL <55 mg/dL. La brecha de implementación se explica por una persistente inercia terapéutica apoyada en la monoterapia con estatinas (61,55%). Es urgente implantar auditorías automáticas de c-LDL, mejorar el registro de albuminuria y SCORE2-DM, e impulsar la intensificación combinada precoz en Atención Primaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS CLAVE

1. Mach F, Baigent C, Catapano AL, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. Eur Heart J. 2020;41(1):111-188. doi:10.1093/eurheartj/ehz455.

2. Marx N, Federici M, Schütt K, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes. Eur Heart J. 2023;44(39):4043-4140. doi:10.1093/eurheartj/ehad192.

3. SCORE2-Diabetes Working Group and the ESC Cardiovascular Risk Collaboration. SCORE2-Diabetes: 10-year cardiovascular risk estimation in type 2 diabetes in Europe. Eur Heart J. 2023;44(28):2544-2556. doi:10.1093/eurheartj/ehad260.

4. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Standards of Care in Diabetes—2026. Diabetes Care. 2026;49(Suppl 1):S1-S350.

5. Arrobas Velilla T, et al. Documento de consenso para la determinación y el informe del perfil lipídico en los laboratorios clínicos españoles. Nefrologia. 2023;43(4):474-483. doi:10.1016/j.nefro.2023.02.002.

CÓMO CITAR

García Velarte M, Arbúes Espinosa P, Lamarre Casseus M, Luz Miguel S, Mera Gallego I, Sanjuán Cortés R, et al. LA PARADOJA DEL CONTROL LIPÍDICO EN LA DIABETES TIPO 2: EVIDENCIA EN EL MUNDO REAL Y EL CONTINUO CARDIO-RENAL-METABÓLICO. HALLAZGOS DEL ESTUDIO POBLACIONAL LIPAR-DM (ARAGÓN). Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):25-26. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4