CO-192

VARIABILIDAD ENTRE CUPOS EN DIABETES TIPO 2: ¿DIFERENCIAS DE RESULTADO O DIFERENCIAS DE REGISTRO?

Belén Benito Badorrey[1], Blanca Navarro Llevat[1], Francisco Agustín Giaroli[1], Aitor Nogueras Tarrero[1], Susana González Tejon[1], Pau Silva Ruiz[1], Marta Arcarons Marti[1]

[1] *ABS Raval Sud*

OBJETIVO

Comparar el control metabólico, la cobertura de cribados y el patrón de prescripción entre dos cupos de DM2 de un mismo centro de atención primaria, y analizar conjuntamente ambas poblaciones para identificar los factores asociados al control glucémico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional transversal comparativo sobre dos extracciones de eCAP fusionadas en una cohorte única y armonizadas a una fecha de corte común (septiembre de 2026), conservando la antigüedad en meses de cada determinación. Solo se compararon las variables presentes en ambas extracciones. Las variables continuas se contrastaron con la U de Mann-Whitney y las categóricas con la ji al cuadrado con corrección de Yates, o la prueba exacta de Fisher cuando alguna frecuencia esperada fue inferior a 5, con intervalos de confianza del 95% de la diferencia de proporciones por el método de Newcombe. El efecto del cupo se ajustó por edad, sexo y años de evolución mediante regresión logística binaria, y los determinantes del control glucémico en la cohorte conjunta se modelaron añadiendo IMC y tratamiento insulínico. Se realizó un análisis de sensibilidad restringido a los pacientes con riesgo cardiovascular registrado, por diferir los criterios de extracción.

RESULTADOS

Se compararon 133 y 119 pacientes (252 en total) DM2. Tras la corrección por comparaciones múltiples persistieron cinco diferencias, todas de proceso o de prescripción: registro de IMC (26,1% frente a 68,4%; diferencia −42,4 puntos porcentuales, IC 95% −52,5 a −30,4), monofilamento (−28,5; −39,3 a −16,8), ITB (−15,3; −23,4 a −7,1), metformina (−18,8; −29,3 a −7,9) e iSGLT2 (−21,6; −33,0 a −9,3). No se demostraron diferencias en HbA1c, presión arterial, LDL, IMC ni filtrado glomerular; la diferencia de 12,2% puntos en HbA1c inferior al 7% no alcanzó significación (IC 95% −0,1 a +24,0). El ajuste por edad, sexo y evolución no modificó las estimaciones (metformina OR 0,38, IC 0,21–0,69; iSGLT2 OR 0,42, IC 0,25–0,70; sulfonilurea OR 2,81, IC 1,27–6,19), y el análisis de sensibilidad confirmó las diferencias de registro. En la cohorte conjunta, el 53,2% presentaba HbA1c inferior al 7%, el 80,6% presión arterial controlada y el 24,8% LDL inferior a 70 mg/dL. Cada 5 años más de evolución redujeron la probabilidad de alcanzar el objetivo de HbA1c (OR 0,64; IC 0,51–0,81), mientras que la edad se asoció a mejor control (OR 1,59 por cada 10 años; IC 1,24–2,03). El fondo de ojo actualizado cayó del 84% en menores de 50 años al 33% en mayores de 75.

CONCLUSIONES

La variabilidad entre cupos se concentra en la sistemática de registro y el estilo de prescripción, no en los resultados clínicos alcanzados. Los años de evolución, y no la edad, determinan el control glucémico. El déficit de cribado oftalmológico en los mayores es la prioridad de mejora compartida.

CÓMO CITAR

Benito Badorrey B, Navarro Llevat B, Giaroli FA, Nogueras Tarrero A, González Tejon S, Silva Ruiz P, et al. VARIABILIDAD ENTRE CUPOS EN DIABETES TIPO 2: ¿DIFERENCIAS DE RESULTADO O DIFERENCIAS DE REGISTRO? Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):33. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4