P-125

DISLIPEMIA EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2 EN ARAGÓN (ESPAÑA): SITUACIÓN REAL VS GUÍAS CLÍNICAS (2023-2026)

Elisa Pilar Salazar González[1], Isabel Blasco González[2], Liliana Bilbie Lupchian[1], Ignacio González Lillo[3], Rafael Gómez Navarro[4], Sira Telmo Hueso[5], Pardo Escribano[6]

[1] *CS Barrio Jesús*
[2] *C.S Monzón Urbano*
[3] *C.S Parque Goya*
[4] *C.S Teruel Centro*
[5] *C.S Alcañiz*
[6] *C.S Oliver*

OBJETIVOS

Determinar la prevalencia de dislipemia registrada en adultos con diabetes tipo 2 (DM2) en Aragón,

caracterizar su perfil de comorbilidad cardiorrenal, analizar los patrones de prescripción hipolipemiante y evaluar el grado de consecución de las metas de c-LDL fijadas por las guías ESC 2025 y ADA 2026 (<70 y <55 mg/dL).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, transversal y de base poblacional a fecha de corte 31/12/2024 utilizando la plataforma regional BIGAN (historias clínicas de atención primaria y hospitalaria de Aragón). Se evaluó la cohorte completa de adultos con DM2 (N=85.102), identificando a aquellos con dislipemia registrada (n=55.112). Se analizaron datos demográficos, comorbilidades, función renal, perfil lipídico, fármacos activos y riesgo SCORE2-DM mediante software R.

RESULTADOS

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

CONCLUSIONES

Existe una severa brecha de implementación entre las guías internacionales y la práctica real en Aragón: aunque el 88,23% está tratado, solo el 13% alcanza la meta de muy alto riesgo (c-LDL <55 mg/dL). La inercia terapéutica ligada a la monoterapia con estatinas y la falta de estratificación sistemática en Atención Primaria condicionan este bajo control, siendo urgente implementar auditorías automáticas de c-LDL e intensificación combinada precoz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS CLAVE

1. Mach F, Baigent C, Catapano AL, Koskinas KC, Casula M, Badimon L, 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, Müller-Wieland D, Ajjan RA, Antunes MJ, 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: ¿qué parámetros debe incluir un perfil lipídico básico? Nefrologia. 2023;43(4):474-483. doi:10.1016/j.nefro.2023.02.002.

CÓMO CITAR

Salazar González EP, Blasco González I, Bilbie Lupchian L, González Lillo I, Gómez Navarro R, Telmo Hueso S, et al. DISLIPEMIA EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2 EN ARAGÓN (ESPAÑA): SITUACIÓN REAL VS GUÍAS CLÍNICAS (2023-2026). Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):125-126. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4