

III CONGRESO DE FENADIABETES, Julio 2012, Caracas-Venezuela. Resúmenes de trabajos de investigación

SÍNDROME METABÓLICO Y SUS COMPONENTES EN PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN DE SALUD

Josefa Gutiérrez, Yesenia Ortega, Ysola Castejón, Migdy Ordoñez, Aleida Rivas

Programa Nacional de Salud Endocrino-Metabólica/Secretaría de Salud del Estado Falcón. Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS). Falcon-Venezuela.

Objetivo: Conocer la prevalencia del Síndrome Metabólico (SM) y sus componentes.

Métodos: Se estudiaron 251 trabajadores de la Secretaría de Salud de Falcón, aplicando el Protocolo de Pesquisa de Diabetes, Hipertensión Arterial (HTA) y Enfermedad Renal del MPPS: factores de riesgo, peso, talla, cintura y presión arterial (PA). En ayunas se determinó en sangre venosa glucemia, triglicéridos, colesterol y fracciones. Se usaron los criterios ATP III para SM.

Resultados: La media de edad fue 39.76 años \pm 9.19. 62.94% eran mujeres. La media de IMC fue 29.03 \pm 5.64, PA sistólica 117.04 mm Hg \pm 17.07, PA diastólica, 74.94 mm Hg \pm 12.39,

cintura en mujeres 92.35 \pm 12.64 y en hombres 102.30 \pm 13.46, respectivamente. 76.50% presentaban obesidad o sobrepeso, 13.14% HTA y 52.58%, obesidad abdominal. La media de glucemia en ayunas fue 89.98 mg/dl \pm 40.79, con 4.78% de diabetes y 9.56% de glucemia alterada en ayunas.

La media de triglicéridos fue 142.18 mg/dl \pm 126.63, colesterol total, 185.20 \pm 48.41, HDL-c, 46.13 \pm 15.59, LDL-c, 111.73 \pm 42.37, presentando 78.48% algún tipo de dislipidemia. 25.89% reunían los criterios de SM.

Conclusiones: La prevalencia de SM y sus componentes fue elevada en adultos en edades medias de la vida.

DIABETES MELLITUS TIPO 2. UN DIAGNÓSTICO TARDÍO PARA PREVENIR LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Freddy Febres Balestrini, José Manuel Pereira, Pedro José Aguiar, María Alejandra Tamayo, Dianela Ávila, Karla Rivas, Fernando Sanz, María Inés Crespo, María del Valle Ortiz, Manlio Bravo, Nidia Rodríguez, María Florencia Alesio, Carlos León.

Institutes de Prevención Cardiometaabólica (ipcam), Caracas-Venezuela.

Objetivo: La enfermedad cardiovascular (ECV) en el diabético hasta ahora ha sido una enfermedad íntimamente ligada, desastrosa e incontrolable. Múltiples estudios demuestran la altísima morbilidad causada por las enfermedades cardiovasculares (2 a 4 veces mayor). Según estadísticas reportadas por la Asociación Americana de Diabetes (ADA) (1), el 84 % de los diabéticos mayores de 65 años mueren en Estados Unidos por enfermedades cardiovasculares (64 % por enfermedades cardíacas y 16 % por enfermedad cerebrovascular).

Métodos: Se seleccionaron 760 personas aparentemente sanas, asintomáticas, sin diagnóstico previo de cardiopatía, que asistieron a realizarse una evaluación tutorial cardiometaabólica, formada por 239 mujeres y 521 hombres, con edades entre 30 y 79 años (promedio 51 años), de ellos, 61 % estuvo entre los 40 y 59 años. Todas las personas ingresaron el día de su evaluación a las 7 AM con ayuno de 12 horas. Durante las próximas 6 a 8 horas, se realizó la siguiente evaluación: 1) laboratorio: Hematología completa. Tolerancia glucosa con insulina, basal y a las 2 horas, o HbA1C en caso de diabetes. Perfil lipídico: (Colesterol, HDL-C, LDL-C, VLDL-C, triglicéridos). Proteína C reactiva (PCR) ultra sensible. Perfiles: hepático, renal, tiroideo. Ácido úrico. VDRL. HIV. Relación albumina/creatinina en orina parcial. Orina y heces. 2) Espirometría. 3) ECG de reposo. 4) Peso y composición corporal. 5) Ecocardiografía transtorácica. 6) Intima media de ambas carótidas comunes. 7) Doppler de arterias del pie. 8) Ecografía abdominal y pélvica. 9) RX del Tórax AP y L. 10) Evaluación por odontólogo con odontodiagrama. 11) Consulta de medicina interna y endocrinología. 12) consulta de cardiología. La Enfermedad Cardiovascular subclínica (ECVS) se definió por una o más de las siguientes alteraciones (4,5): Enfermedad Arterial Periférica. Microalbuminuria. HVI por ecocardiografía. Alteración importante del ECG. Aterosclerosis en carótidas. Framingham \geq 20.

Resultados: Se encontró un incremento continuo en los parámetros de riesgo cardiometaabólico, en relación directa con el deterioro del metabolismo de la glucosa. Este "continuo cardiometaabólico", se inició en las personas con glucosa normal, aumentó con la glucosa alterada en ayunas, se elevó aún más con la tolerancia glucosada alterada y llegó al máximo en la diabetes establecida, donde sigue progresando hasta llevar al evento cardiovascular. El agravamiento progresivo del riesgo cardiometaabólico, se evidenció por el incremento de la hipertensión arterial, la dislipidemia, la microalbuminuria, el hígado graso, la periodontitis, la PCR ultrasensible, la enfermedad arterial periférica, la aterosclerosis de las arterias carótidas y el aumento del riesgo cardiovascular de Framingham. El deterioro de la salud cardiometaabólica que encontramos en el diabético establecido, se evidenció por 80 % de hipertensión arterial, 60 % de hipertrofia ventricular izquierda, 60 % de disfunción diastólica, 94 % de síndrome metabólico y 89 % de enfermedad cardiovascular subclínica.

Conclusión: Múltiples estudios han mostrado un aumento progresivo del riesgo cardiovascular a medida que se deteriora el metabolismo glucémico hasta llegar a la diabetes. Este incremento progresivo de riesgo cardiometaabólico, "continuo Cardiometaabólico", encontrado en nuestro estudio, nos hace pensar que la diabetes ya establecida, no es el momento más sensible para hacer regresar el daño cardiovascular acumulado; y que debemos intervenir más temprano con cambios de estilo de vida e intervención farmacológica al momento de diagnosticar la prediabetes.

El tratamiento intensivo en la prediabetes, utilizando las indicaciones sugeridas por el ADA, para el tratamiento de la diabetes establecida, podría ser la intervención más adecuada para prevenir la futura complicación cardiovascular del diabético e inclusive la misma diabetes.

EVALUACIÓN DEL ÍNDICE TOBILLO/BRAZO EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE ASISTEN A LA CONSULTA DE ENDOCRINOLOGÍA Y ENFERMEDADES METABÓLICAS DEL HOSPITAL MILITAR “DR. CARLOS ARVELO”.

Vera Liliانا, Carvajal Andrea, Miskiewicz Ana, Lares Mary.

Departamento de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas. Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Caracas, Venezuela

Objetivo: El índice tobillo/brazo (ITB) es un método utilizado para evaluar la enfermedad arterial periférica (EAP). En este estudio se evalúa el ITB y factores de riesgo asociados a EAP en pacientes diabéticos que asisten a la consulta de endocrinología del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

53,84% presentó ITB ≤ 0.9 , de éstos 10,7% tenían diabetes de ≥ 10 años de evolución, 57,1% masculinos y 30,96% ≥ 60 años. En cuanto a otros factores de riesgo el 57,14% de los pacientes con ITB ≤ 0.9 tenía HTA, el 34,28% eran fumadores y el 45,71% tenía dislipidemia.

Métodos: se evaluaron 65 pacientes diabéticos, entre 22 y 78 años, investigando factores de riesgo cardiovascular, control metabólico y cálculo del ITB. Se definió EAP como ITB ≤ 0.9 **Resultados:** el promedio de edad fue $58,75 \pm 12,55$ años, 56,92% del sexo femenino, 43,07% masculino, 95,38% eran diabéticos tipo 2 y 4,6% tipo 1. 72,3% tenían HTA, 33,84% eran fumadores, 50% sedentarios y 49,23% tenían dislipidemia. El

Conclusión: la frecuencia de EAP es elevada en pacientes diabéticos y aumenta con la edad. En nuestro estudio no se encontró relación con tiempo de evolución de enfermedad, si se encontró asociación con HTA y en menor medida con tabaquismo y dislipidemia.

Palabras clave: índice tobillo/brazo, diabetes, riesgo cardiovascular, enfermedad arterial periférica.

ÍNDICE GLICÉMICO Y CARGA GLUCÉMICA DE LAS DIETAS DE PACIENTES ADULTOS DIABÉTICOS Y NO DIABÉTICOS

Pablo Hernández, Claret Mata, Mary Lares, Yuly Velazco

Departamento de Endocrinología y Enfermedades Metabólicas del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Caracas, Venezuela

Objetivo: El Índice Glicémico (IG) y la Carga Glucémica (CG) son indicadores válidos del impacto de los alimentos en la respuesta de la glucosa plasmática.

nutricional antropométrica y se determinó el IG y CG de la dieta.

En este trabajo se determinó el IG y CG de las dietas consumidas por pacientes adultos diabéticos y no diabéticos de la consulta de Endocrinología del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”.

Resultados: Se encontró un predominio de IG moderado y alto (70% en ND y 88% en D), CG media y alta (75% en ND y 78,3% en D) y malnutrición por exceso (55% en ND y 70% en D) en ambos grupos.

Método: Trabajo descriptivo, realizado en 23 pacientes diabéticos (D) y 20 pacientes no diabéticos (ND). Se aplicó una evaluación

Conclusiones: Se recomienda incluir la evaluación del índice glicémico y la carga glucémica en el protocolo de atención nutricional de los pacientes diabéticos, como indicadores de la calidad de la dieta.

JUEGO DIDÁCTICO SOBRE EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA PARA NIÑOS CON DIABETES.

Noel Rafael Martínez Useche, Carlos Gabriel Tasende Maulino, Graciela Malave, Moises Useche.

Unidad Educativa Colegio La Concordia, Caracas, Venezuela.

El objetivo del tratamiento de la diabetes tipo 1 es conseguir un adecuado control glucémico para conseguirlo la educación diabética juega un rol importantísimo. Dentro de las estrategias empleadas para educar niños y adolescentes con diabetes se encuentran los juegos didácticos que constituyen herramientas innovadoras para transmitir y afianzar conceptos y habilidades relacionadas con el control de la enfermedad, estimulan al niño y favorecen su concentración mucho más que la pasividad del modelo educativo unidireccional. Por lo cual nos planteamos como objetivo el diseño de un juego de mesa que les permita

a los niños con diabetes y a sus familiares adquirir los conocimientos básicos que necesitarán para aprender a controlar su condición, de una forma amena y divertida.

El juego: El 1, 2, 3, 4 de Leo Leo Insulín, busca afianzar los conocimientos relacionados con la diabetes en niños entre 9 y 11 años, el juego consta de cuatro categorías de preguntas tipo trivia (“cómo tratar la diabetes”, “conozcamos a la diabetes”, “cuidándonos y educándonos para estar bien” y “qué comer y cómo ejercitarnos” y la categoría “misterio”).