

Los post más interesantes del Blog de Mateu

RESUMEN

El primero de los post nos habla sobre la actividad física y sus beneficios en el paciente con diabetes; en concreto, se centra en su efecto protector contra la mortalidad. El estudio nos muestra que incluso niveles bajos de actividad física generan beneficios significativos y que la disminución del riesgo aumenta con niveles más altos de actividad hasta cierto punto, tras el cual se estabiliza.

El segundo comentario aborda el papel de los profesionales de Atención Primaria en diferentes objetivos del cuidado del paciente con diabetes mellitus. El estudio comentado analiza el control glucémico, del peso corporal en personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y los patrones de prescripción en Atención Primaria. Se llegó a la conclusión de que en 2022 más del 60% de las personas con DM2 atendidas por médicos de familia en España cumplieron con sus objetivos individualizados de control glucémico, pero que solo una de cada tres tenía un buen control glucémico sin obesidad.

Palabras clave: actividad física, mortalidad, Atención Primaria, control de diabetes, estudio DIAMOND, obesidad.

Keywords: physical activity, mortality, primary care, diabetes control, DIAMOND study, obesity.

ACTIVIDAD FÍSICA: EL SECRETO PARA VENCER A LA MUERTE

Comentario del Dr. Enrique Carretero Anibarro.

Médico de familia del Centro de Salud Puente Genil, Puente Genil (Córdoba)

La relación entre la actividad física (AF) y la mortalidad ha sido ampliamente documentada. La AF influye en el peso corporal, pero también existen otras perspectivas interesantes, como la que aborda el trabajo que hoy comentamos, donde se examina cómo influye la AF en las personas según su edad.

En concreto, se estudia la asociación entre la AF realizada durante el tiempo libre y la mortalidad por todas las causas (MCC), ajustándola por variables como nivel educativo, hábitos de tabaquismo, consumo de alcohol, peso corporal y enfermedades como hipertensión y diabetes mellitus (DM). La investigación analiza datos de más de 2 millones de participantes con edades entre los 20 y los 97 años de cuatro cohortes multinacionales (National Health Interview Survey, UK Biobank, China Kadoorie Biobank y Mei Jau). Cada cohorte fue estudiada en periodos de tiempo diferentes.

Los datos incluyen la AF auto declarada necesaria para estimar el gasto energético, la edad agrupada (20-29, 30-39, 40-49,

50-59, 60-69, 70-79 y ≥ 80 años), las variables comentadas y los registros de mortalidad asociados. La AF se evaluó en MET-horas por semana (equivalentes metabólicos o MET; energía consumida mientras se permanece sentado en reposo) y los participantes se categorizaron según cumplieran o no las recomendaciones de AF (al menos 150 minutos semanales de actividad moderada). Los modelos estadísticos ajustaron variables como edad, sexo, educación, tabaquismo, consumo de alcohol, índice de masa corporal (IMC), hipertensión y DM. La mortalidad se siguió mediante registros nacionales en un periodo medio de 11,5 años.

Los resultados fueron realmente interesantes. La razón de riesgo de MCC asociada con el cumplimiento de la AF recomendada en la muestra total fue de 0,78 (IC 95%: 0,77-0,79). Esta asociación inversa entre el cumplimiento de las recomendaciones de AF y la mortalidad fue algo mayor a medida que aumentaba la edad ($p < 0,001$). La mayor reducción de la mortalidad en los adultos mayores puede interpretarse

en que la AF mitiga los procesos de envejecimiento y previene enfermedades crónicas, como las cardiovasculares.

La edad también modificó las asociaciones de los otros factores de salud modificables (nivel educativo, hábitos de tabaquismo, consumo de alcohol, peso corporal y enfermedades como hipertensión y DM) con la mortalidad (todos $p < 0,001$), pero la magnitud de las asociaciones fue mayor en los grupos de edad más jóvenes que en los de más edad.

En general, el riesgo de mortalidad disminuye de manera no lineal con el incremento de la AF. El estudio muestra que incluso niveles bajos de AF generan beneficios significativos, y que la disminución del riesgo aumenta con niveles más altos de actividad hasta cierto punto, tras el cual se estabiliza. Por ejemplo, alcanzar 7,5 MET-horas/semana (recomendaciones mínimas) redujo el riesgo en un 14%, mientras que cinco veces este nivel (37,5 MET-horas/semana) disminuyó el riesgo en un 26%. Sin embargo, niveles muy altos (>60 MET-horas/semana) no suelen proporcionar ventajas adicionales significativas y pueden ser innecesarios desde el punto de vista de la salud general.

Este resultado contrasta con otros factores modificables, como el nivel educativo o el tabaquismo, cuya influencia sobre la mortalidad disminuye con la edad. Aunque robusto

en su metodología, el estudio tiene limitaciones, como la dependencia de datos autoinformados de AF, que pueden introducir sesgos de recuerdo. Además, la AF solo se evaluó en el contexto de tiempo libre, excluyendo la realizada durante la jornada laboral o el traslado al puesto de trabajo.

Este estudio concluye que la AF tiene un efecto protector contra la mortalidad en todas las edades, pero especialmente en adultos mayores. La promoción de la AF debe ser una intervención esencial en las estrategias de salud pública, con un enfoque específico en fomentar niveles más altos de ejercicio físico en poblaciones envejecidas. Las implicaciones médicas de estos hallazgos refuerzan la necesidad de iniciativas globales para aumentar la AF en todos los grupos de edad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez-Gómez D, Luo M, Huang Y, Rodríguez-Artalejo F, Ekelund U, Sotos-Prieto M, Ding D, Lao XQ, Cabanas-Sánchez V. Physical Activity and All-Cause Mortality by Age in 4 Multinational Megacohorts. *JAMA Netw Open*. 2024 Nov 4;7(11):e2446802. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.46802. PMID: 39570587; PMCID: PMC11582934.

SOLO UNO DE CADA TRES PACIENTES CON DM2 TIENE UNA HbA1c CONTROLADA Y NO TIENE OBE-SIDAD. ESTUDIO DIAMOND-2

Comentario del Dr. Javier Díez Espino

Médico de familia del Centro de Salud Tafalla, Navarra

¿Qué grado de consecución de objetivos de control tienen nuestros pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en España? En nuestro país la responsabilidad de la atención a las personas con DM2 recae fundamentalmente en la Atención Primaria. En diversos estudios publicados a lo largo de los años el nivel de control de HbA1c de los pacientes con DM2 en España es, en general, superior al de los países de nuestro entorno y ha ido mejorando, aunque ciertamente nos gustaría que fueran todavía mejores.

La incorporación, en los últimos lustros, de nuevas estrategias terapéuticas con fármacos que no solo contribuyen a un mejor control glucémico sino también a la reducción del peso y de

eventos cardiovasculares (EvCV) y renales abre nuevas oportunidades de mejora. Pero ¿las estamos aprovechando?

Se presentan los resultados de un estudio, liderado por el Dr. Orozco Beltrán, a nivel nacional en el ámbito de la Atención Primaria (70 centros de salud) y más de 300 médicos de familia, con una participación muy activa de miembros de la redGDPS y del grupo de Atención Primaria de la Sociedad Española de Diabetes (SED).

El objetivo principal del estudio fue analizar el control glucémico, del peso corporal en personas con DM2 y los patrones de prescripción en Atención Primaria. Se trata de un estudio

transversal sobre las historias clínicas informatizadas de 5009 pacientes con DM2 seleccionadas de forma aleatoria.

En cuanto al tratamiento, el 13,2% de la muestra solo recibía terapia de estilo de vida; el 76,5% recibía metformina (MET); el 37,6%, iSGLT-2; el 32,2%, iDPP-4; el 12,2%, arGLP-1; el 18,9%, insulina (INS); el 6,5%, sulfonilureas (SU) y el 1,3% glitazonas (PIO). La HbA1c fue inferior al 7% en el 57,7% de los pacientes y el 62,3% cumplió con sus objetivos individualizados de HbA1c. En general, el 42% de la población tenía obesidad (45,6% de mujeres frente al 39,1% de hombres; $p = 0,001$). Las tasas de obesidad disminuyeron con la edad en ambos sexos. No se observó asociación entre obesidad y mal control glucémico (HbA1c $<7\%$) (43,5% frente al 41,4%; $p = 0,17$).

Los autores concluyen que en 2022 más del 60% de las personas con DM2 atendidas por médicos de familia en España cumplieron con sus objetivos individualizados de control glucémico, pero que solo una de cada tres tenía un buen control glucémico sin obesidad. Aun así, los datos son algo mejores que en otros estudios publicados. El uso de fármacos con beneficios cardiorrenales, en particular iSGLT-2, pero también arGLP-1, es superior a los datos publicados previamente en países de nuestro entorno.

Se trata de un estudio muy amplio, con una selección aleatoria de pacientes, con la participación de un numeroso grupo de investigadores de todo el país, aunque como todo estudio transversal y de participación voluntaria, no está exento de limitaciones y posibles sesgos. Podríamos decir que los profesionales participantes estaban especialmente interesados en la DM2 y los resultados corresponden a pacientes muy bien tratados, pero la aleatorización y el hecho de que no fueran exclusivamente sus pacientes reduce el sesgo de selección. La coherencia con estudios anteriores nos permite concluir con poco margen de error que representan la realidad. Por otra

parte, al realizarse sobre historia clínica, el porcentaje de datos perdidos (*missing*) puede ser más elevado, especialmente en lo referente a datos socioeconómicos, adherencia al tratamiento, a la dieta o al ejercicio, siendo mayores de lo deseable y poniendo en evidencia un infrarregistro y un elemento a mejorar en nuestra práctica.

Entre los resultados, merece especial comentario el que, si se tiene en cuenta un nivel subóptimo de control de HbA1c 7-7,5%, que es del 16% de la muestra, el porcentaje de pacientes con niveles por debajo de esa cifra se acerca al 75% y que el nivel extremo de mal control (HbA1c $>9\%$) es de un 6,6%, inferior a los últimos datos publicados en España en 2018 y muy inferior al de estudios realizados en otros países.

Llama la atención que los pacientes en tratamiento con fármacos con riesgo de hipoglucemia (SU, glinidas e INS) presentan un mayor riesgo de mal control. Los autores sugieren que fármacos como los iSGLT-2 y los arGLP-1 pueden estar en la base de la mejora de control glucémico, ya que se ha incrementado su uso significativamente respecto a estudios anteriores, pero aún de forma insuficiente, dados los beneficios que aportan en lo referente al control glucémico, la pérdida de peso, así como al riesgo CV y renal. Las condiciones administrativas establecidas para la financiación de los arGLP-1 o las valoraciones negativas al uso de los iSGLT-2 han condicionado durante años su empleo, aunque, ante el avance de las evidencias, ha aumentado su prescripción.

Pero no podemos olvidar que una Atención Primaria potente, como lo es de hecho la de nuestro país, con profesionales competentes e implicados y que siguen las guías de práctica clínica elaboradas por las sociedades científicas nacionales e internacionales, está en la base de estos resultados que, aunque siempre mejorables, se encuentran a la cabeza de los países de nuestro entorno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Orozco-Beltrán D, Mata-Cases M, Artola-Menéndez S, Álvarez-Guisasola F, Cebrián-Cuenca AM, Pérez A; DIAMOND2 Study Coordinating Group. On behalf of the study investigators. Glycemic and weight control in people with type 2 diabetes: A real-world observational study in primary care. *Prim Care Diabetes*. 2024 Dec 30;S1751-9918(24)00237-7. doi: 10.1016/j.pcd.2024.12.002. Epub ahead of print. PMID: 39741072.
2. Franch Nadal J, Artola Menéndez S, Díez Espino J, Mata Cases M. Evolución de los indicadores de calidad asistencial al diabético tipo 2 en atención primaria (1996-2007). Programa de mejora continua de calidad de la Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud [The evolution of quality care indicators of patients with type 2 diabetes in the Spanish primary care (1996-2007). The RedGDPS quality of care program]. *Med Clin (Barc)*. 2010 Nov 6;135(13):600-7. Spanish. doi: 10.1016/j.medcli.2009.06.033. Epub 2009 Sep 18. PMID: 19765772.
3. Mata-Cases M, Vlachos B, Real J, Puig-Treserra R, Bundó M, Franch-Nadal J, Mauricio D. Trends in the Degree of Control and Treatment of Cardiovascular Risk Factors in People With Type 2 Diabetes in a Primary Care Setting in Catalonia During 2007-2018. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2022 Jan 10;12:810757. doi: 10.3389/fendo.2021.810757. PMID: 35082758; PMCID: PMC8784522.