



## 6109-4. INCIDENCIA Y PREDICTORES DE DIABETES TIPO 2 EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Enrique Santas Olmeda<sup>1</sup>, Raquel Segovia Portoles<sup>2</sup>, Zuri Montalar Mendoza<sup>3</sup>, José María Pascual Izuel<sup>3</sup> y Enrique Rodilla Sala<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia. Servicio de Cardiología. INCLIVA. Universitat de València, Valencia, España, <sup>2</sup>Unidad de Endocrinología y Nutrición. Hospital de Sagunto, Sagunto (Valencia), España y <sup>3</sup>Unidad de HTA y RV. Servicio de Medicina Interna. Hospital de Sagunto, Sagunto (Valencia), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La hipertensión arterial (HTA) y la diabetes tipo 2 (DM2) con frecuencia coexisten dado que comparten factores etiológicos y mecanismos fisiopatológicos. Sin embargo, pocos estudios han evaluado la incidencia de alteraciones del metabolismo hidrocarbonado en pacientes con HTA. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la incidencia de DM2 de nueva aparición en pacientes con HTA en nuestro medio y determinar las variables que se asocian con su aparición.

**Métodos:** Incluimos a una cohorte prospectiva de 3.003 pacientes con HTA sin DM2 conocida y sin antecedentes de enfermedad cardiovascular (CV). El número de nuevos diagnósticos de DM2 se expresó como número de casos de diabetes por 100 pacientes-año. El cálculo de probabilidad de aparición de DM2 fue estimado por el método de Kaplan-Meier. La asociación entre las diferentes variables y el riesgo de DM2, así como el riesgo de eventos CV, se estimó mediante regresión de Cox.

**Resultados:** La edad media de los pacientes incluidos fue de  $56 \pm 14,8$  años; 1.515 (50,4%) fueron mujeres y 1.253 (41,7%) tenían diagnóstico de prediabetes. Tras una mediana de seguimiento de 3,4 (1,4-6,7) años, 488 (16,3%) pacientes tuvieron un nuevo diagnóstico de DM2. La densidad de incidencia por 100 pacientes/año fue de 3,46 (3,15-3,77). La edad (HR = 1,0; IC95% 1,01-1,03, p 0,001), el índice de masa corporal (HR = 1,0; IC95% 1,02-1,06, p 0,001), la proteína C-reactiva (HR = 1,0, IC95% 1,01-1,06; p 0,001), el estado de prediabetes (HR = 5,8; IC95% 4,53-7,53, p 0,001), los antecedentes familiares de DM2 (HR = 1,4; IC95% 1,14-1,74; p 0,001), y la toma de bloqueadores beta (HR = 1,3, IC95% 1,01-1,58; p = 0,041) se asociaron de forma independiente con el riesgo de nueva DM2 durante el seguimiento. En el análisis multivariable, un nuevo diagnóstico de DM2 se asoció de forma independiente con el riesgo de eventos CV (HR = 2,89, IC95% 2,12-3,93; p 0,001).

**Conclusiones:** El 16% de los pacientes con HTA tuvieron un nuevo diagnóstico de DM2 en un seguimiento a medio plazo, asociándose con mayor riesgo de eventos CV. Una sencilla combinación de variables clínicas y bioquímicas permitió identificar a los pacientes con HTA y un mayor riesgo de DM2 de nueva aparición.