

PRESdiab

Estudio de evaluación de los motivos de mal control de la PRESión arterial en pacientes DIABéticos en España

PRESdiab

Estudio de evaluación de los motivos de mal control de la PRESión arterial en pacientes DIABéticos en España

Importancia del proyecto

Apreciado compañero:

Los diferentes estudios que han evaluado el control de la hipertensión arterial en España han puesto de manifiesto que la tasa de control (PA < 140/90 mmHg) no supera el 38,8%, en pacientes atendidos en Atención Primaria (Estudio Controlpres, 2003) o el 42% en pacientes atendidos en Unidades de Hipertensión Arterial (Estudio Clue).

Centrándonos en pacientes hipertensos y diabéticos, de riesgo cardiovascular elevado, el grado de control todavía es menor. Según el estudio DIAPA, que evaluó el control de la presión arterial de los pacientes diabéticos en el ámbito de Atención Primaria, sólo un 13,6% presentaban un control óptimo de la presión arterial. En el marco del nefrólogo la situación es similar: según el estudio ECCODIAB, un 75,3% de los pacientes tenía cifras de presión arterial sistólica superiores a 130 mmHg, a pesar del tratamiento antihipertensivo.

Queda claramente manifiesto el escaso control del paciente hipertenso con diabetes. La situación es grave, si se tiene en cuenta que un 35-75% de las complicaciones vasculares del paciente diabético (incluyéndose la progresión de la insuficiencia renal) son consecuencia de la hipertensión (Estudio ECCODIAB).

Se asume que la diabetes per se influye en la falta de control de la presión arterial. El estudio DIAPA ha señalado, además, otros factores como la edad del paciente, el sobrepeso, otras alteraciones metabólicas (dislipemias, hiperuricemia) e incluso el número de fármacos. Pero también afirma que sólo en el 59% de las ocasiones se disponía de un manguito especial para obesos.

El Grupo de Estudio Español de Nefropatía Diabética de la Sociedad Española de Nefrología (GEENDIAB) quiere promover el proyecto PRESdiab para

mejorar el control del paciente hipertenso y diabético atendido en consultas de Nefrología.

Este proyecto consta de dos fases:

- una encuesta sobre la medición de la presión arterial en la consulta y la actitud del médico ante el estilo de vida del paciente y el tratamiento farmacológico,
- un estudio epidemiológico, con el objetivo de definir las razones de la falta de control en estos pacientes, cuya recogida de datos será en formato electrónico.

¿Cómo medimos la presión arterial a nuestros pacientes? ¿Qué dosis y tipos de fármacos antihipertensivos recomendamos? ¿Tenemos en cuenta la hora de la medicación para valorar las cifras de presión arterial? ¿El abordaje terapéutico del paciente incluye todos los factores de riesgo? Estas son algunas de las preguntas que debe responder dicho estudio, en el que participarán 60 nefrólogos de todo el territorio español.

Como miembros del grupo de GEENDIAB y coordinadores de este proyecto, estamos muy ilusionados en poner en marcha este estudio cuanto antes. Por ello, solicitamos tu colaboración con la profesionalidad que te caracteriza, para poder obtener resultados precisos que nos permitirán un mejor conocimiento del problema, que debe llevarnos a una mejor asistencia de nuestros pacientes.

¡Esperamos tu participación!

Atentamente,

Dr. Esteban Poch
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona

Dra. Anna Oliveras
Hospital del Mar, Barcelona

OBJETIVOS DEL ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO

Principal:

1. Estimar la prevalencia del control estricto de la PA (definido según el Documento de Consenso 2002 sobre pautas de detección, prevención y tratamiento de la nefropatía diabética en España: PA < 130/80 mmHg) en pacientes hipertensos y diabéticos tipo 2, visitados en unidades hospitalarias de Nefrología a nivel nacional.

Secundarios:

2. Describir la frecuencia con que la falta de control estricto es debida a mal control de la PAS (>130), a mal control de la PAD (>80) o a ambas.
3. Investigar la asociación entre la falta de control estricto de la PA (definido como en el objetivo principal), y ciertos factores considerados como potencialmente influyentes, que se agrupan en: características de la medición de la PA, hábitos higiénico-dietéticos, comorbilidades y tratamiento farmacológico que recibe el paciente.
4. Describir la forma en que los investigadores participantes en el estudio realizan habitualmente el seguimiento de los pacientes, atendiendo a: la forma de medir la PA, el consejo sobre medidas dietéticas y el control de su cumplimiento, el consejo sobre hábitos tóxicos, el consejo sobre ejercicio físico, el control del cumplimiento de los tratamientos farmacológicos prescritos y la investigación de posibles medicaciones concomitantes.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio descriptivo, transversal y multicéntrico, en el que participarán 60 Nefrólogos que atiendan a pacientes hipertensos diabéticos.

DESARROLLO DEL ESTUDIO

El estudio se llevará a cabo mediante un cuaderno de recogida de datos en soporte web. El inicio del estudio está previsto para Febrero del 2008. Se prevé un periodo de inclusión de 3 meses, para alcanzar el número necesario de 600 pacientes (10 pacientes por investigador).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coca, A., *Evolución del control de la hipertensión arterial en atención primaria en España. Resultados del estudio Controlpres 2003*. Hipertensión, 2005. **22**(1): p. 5-14.
2. Banegas, J.R., et al., *Blood pressure control and physician management of hypertension in hospital hypertension units in Spain*. Hypertension, 2004. **43**(6): p. 1338-44.
3. Garcia Vallejo, O., et al., *[Control of blood pressure in diabetic patients in primary care setting. DIAPA study]*. Med Clin (Barc), 2003. **120**(14): p. 529-34.
4. Fontserè, N., et al., *[Compliance with the 2002 document of the Spanish Society of Nephrology for the control of diabetic nephropathy in Catalonia (ECCODIAB)]*. Nefrologia, 2006. **26**(6): p. 679-87.
5. *[2002 consensus document about the detection, prevention and treatment of diabetic nephropathy in Spain]*. Nefrologia, 2002. **22**(6): p. 521-30.