

## GRUPO CDC DE CANARIAS

### UI HOSPITAL UNIVERSITARIO NTRA. SRA. DE CANDELARIA - GAP

**Investigador principal:** Dr. Antonio Cabrera León, PhD.

**Email:** [acableo@gobiernodecanarias.org](mailto:acableo@gobiernodecanarias.org)

**“CDC de Canarias” es el nombre del primer estudio de una cohorte de población general del archipiélago, compuesta por 7000 personas. CDC son las siglas de “Cardiovascular, Diabetes y Cáncer”, las tres enfermedades de mayor importancia en estas Islas.**

Este estudio fue puesto en marcha por un grupo de investigadores que fundamentalmente éramos médicos de familia. Hoy, contando todos los colaboradores, somos casi una quincena de médicos, farmacéuticos, biólogos y epidemiólogos, la mayoría con actividad clínica y otros con dedicación exclusiva a la investigación. Representamos el esfuerzo que el colectivo de profesionales de la Atención Primaria de Tenerife ha hecho desde los años 80 para aumentar el conocimiento sobre la salud y la enfermedad de la población canaria.

Pasamos unos años dedicados al reclutamiento de los participantes en las 7 islas (2000-2005). Ahora contamos por fin con esa gran base de datos sobre la población canaria y mantenemos el contacto con los participantes cada 3-5 años. Esto se está traduciendo en un crecimiento progresivo de producción científica y tratamos de que la investigación que realizamos pueda aplicarse pronto en la práctica clínica para beneficio de los paciente.

**Por citar algunos resultados, hemos:**

1.- Elaborado las primeras tablas de estimación de riesgo cardiovascular calibrado para la población de Canarias y aspiramos a que, una vez validadas, sean incluidas por el Servicio Canario de Salud en las historias clínicas de atención primaria (*Medicina Clínica 2006; 126: 521-526*). La utilidad que esto tendría es grande porque los médicos prescribirían algunos medicamentos preventivos del infarto de miocardio a pacientes que quizás hoy no sean candidatos a recibirlos.

2.- Validado un sencillo clínico indicador para el cribado de la diabetes que está en estos momentos siendo validado en varios centros de salud de las Islas y de la Península como paso previo a su posible uso habitual en atención primaria (*Diab. Res. Clin. Pract. 2008; 80:128-133*). Si se pudiera aplicar el mismo podría cribarse fácilmente la diabetes en la misma consulta de enfermería o medicina y sería un ahorro importante para la sanidad pública.

3.- Demostrado una sencilla manera de medir el sedentarismo en la práctica clínica y la utilidad del mismo para la salud de los pacientes (*Revista Española de Cardiología*, 2007; 60: 244 – 250). Los médicos y las enfermeras pueden emplearlo fácilmente en la consulta. Fruto de este trabajo hemos logrado nueva financiación del Instituto de Salud Carlos III y actualmente estamos comprobando su utilidad en las consultas médicas de Canarias y Valencia, bajo la dirección de la Dra M<sup>a</sup> del Cristo Rodríguez.

4.- Validado un indicador de clase social que permitirá mejorar la investigación de este determinante de salud en atención primaria (*Rev Esp Salud Pública*. 2009; 83: 231-242). La clase social no va a ser empleada directamente por los profesionales clínicos, pero puede ser útil para que el sistema sanitario ayude más a quien más lo necesite, por ejemplo en el pago de los medicamentos o en otras prestaciones.

5.- Demostrado dónde debe concentrar sus esfuerzos el sistema sanitario para mejorar la salud de las personas con diabetes (*Rev Esp Salud Pública*. 2009; 83: 567-575). Hemos comprobado que la actitud cultural de los pacientes diabéticos hacia su propia enfermedad no valora a veces la severidad de la misma, lo cual constituye una dificultad añadida en el trabajo que han de hacer los médicos y enfermeras. Tenemos que buscar la manera de que la sociedad canaria aborde este problema implicando en ello más instituciones que las del propio sistema de salud.

6.- Comprobado que existe una forma alternativa al índice de masa corporal para medir la obesidad y explicarla más fácilmente al paciente (*Medicina Clínica*. 2010; 134: 386-91). Está basada en el cociente entre cintura abdominal y estatura y contiene un mensaje simple: la cintura no debe sobrepasar la mitad de la estatura.

7.- Detectado el riesgo potencial de un exceso de fructosa en la dieta (*European Journal of Nutrition*. 2010; 49: 505–512). De este trabajo se ha derivado un ensayo de campo que estamos realizando en varios centros de salud de Tenerife, financiado por el Instituto de Salud Carlos III y dirigido por el Dr. Santiago Domínguez.

8.- Desarrollado una línea de estudio metabólico-inmunológico de las enfermedades cardiovasculares, bajo la dirección de la Dra Delia Almeida, que ha dado lugar a numerosas publicaciones.

9.- Integrado con otros grupos de España el estudio *DARIOS*, del que existen ya varias publicaciones sobre la enfermedad cardiovascular en España.

10.- Abierto una línea de colaboración con un grupo de investigadores venezolanos para estudiar a la población Canaria que emigró a ese país.

11.- Participado en la iniciativa mundial denominada *Global Burden Disease*, que publica en revistas de gran impacto interesantes análisis sobre la evolución de la salud de las poblaciones de todo el mundo.

12.- Cuantificado por primera vez la magnitud y severidad, en términos de mortalidad, del problema de la diabetes en Canarias (*Diabetes Research and Clinical Practice*, 2016; 111: 74-82.).