



Avances en Diabetología



P-082. - CIRCUITO DE EVALUACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE DIABÉTICO: ANÁLISIS DESCRIPTIVO

F. Fernández Capel^a, T. Ruiz Gracia^a, A. Ortolá Buigues^a, I. Crespo Hernández^a, E. Gómez Hoyos^b, M. Cuesta Hernández^a, A.L. Calle Pascual^a y M.C. Montañez Zorrilla^a

^aHospital Clínico San Carlos. Madrid. ^bHospital Clínico Universitario. Valladolid.

Resumen

Introducción: La aparición y gravedad de las complicaciones de la diabetes mellitus (DM) dependen fundamentalmente del control metabólico y tiempo de evolución, siendo preciso para prevenirlas un abordaje integral.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal de 475 pacientes con DM valorados en la consulta de Evaluación Integral de DM del Hospital Clínico San Carlos entre mayo 2012 y diciembre 2013. Se recogieron datos de variables demográficas, clínicas y analíticas. Análisis estadístico con SPSS 20.

Objetivos: Describir las características basales y complicaciones de pacientes con DM1 y DM2, e identificar posibles áreas de mejora en su manejo.

Resultados: El 81,9% eran DM2, el 17,7% DM1 y el 0,4% otras variantes. El 45,1% eran mujeres (42,7% DM2 vs 56% DM1). La edad media fue de 60,88 años [DE 15,33] (65,4 [DE 11,55] en DM2 vs 40,12 [DE 13,185] en DM1). El tiempo medio de evolución de la enfermedad fue 13,8 años [DE 10,37] (12,3 [DE 9,6] en DM2 vs 21,19 [DE 10,60] en DM1). El 13,6% de los pacientes eran fumadores activos (12,4% DM2 vs 19,3% DM1). El 29% tenían una puntuación ≥ 7 en el score nutricional, y el 12,7% ≥ 1 en el score de actividad física. El 60,4% eran hipertensos (68% DM2 vs 25,3% DM1). El 58,6% cumplían objetivos de LDL_(c) (59,92% DM2 vs 52,6% DM1). El 23,8% presentaban normopeso (15,6% DM2 vs 59,5% DM1), 38,6% sobrepeso (41,3% DM2 vs 27,4% DM1), 27,4% obesidad grado I (30,6% DM2 vs 13,1% DM1), 8,3% obesidad grado II (10,1% DM2 vs 0% DM1), 1,7% obesidad mórbida (2,1% DM2 vs 0% DM1). Un 65% presentaban síndrome metabólico (SMet), según criterios ATP III. El porcentaje de masa grasa medio fue 35,09% en pacientes con SMet vs 26,10% ($p < 0,01$). El 62,7% de los pacientes tenían HbA1c $> 7\%$ (58,5% DM2 y 82,1% DM1). El 53% de los DM2 no recibían insulino terapia, presentando éstos una media de HbA1c de 7,28% [DE 1,55] vs 8,04% [DE 1,55] ($p < 0,01$). El 37,7% presentaron complicaciones, bien micro (CMi) o macroangiopáticas (CMa); de ellos, el 71,3% tenían Hb1Ac $> 7\%$ vs 28,7% ($p = 0,003$). Un 13,9% de los pacientes presentaron CMa (15,5% con HbA1c $> 7\%$ vs 11,4% ($p = 0,25$)); entre ellos, 5,7% tenían enfermedad vascular periférica, 7,6% cardiopatía isquémica y un 2,5% enfermedad cerebrovascular. De los pacientes con CMa, un 77,3% presentaban SMet vs 22,7% ($p = 0,034$). El 31,2% tenían CMi (35% con HbA1c $> 7\%$ vs 23,9% ($p = 0,011$)), de los cuales el 18,3% presentaban neuropatía, 15,3% retinopatía, 7% nefropatía. Los pacientes con algún grado de retinopatía tenían

mayor tiempo de evolución de la enfermedad, 22,36 años [DE 9,61] vs 12,33 [DE 10,43] ($p < 0,01$) y el 16,7% de ellos tenían microalbuminuria positiva vs 7,6% ($p = 0,031$).

Conclusiones: Las complicaciones micro y macroangiopáticas se asocian con peor control metabólico. Para la prevención de estas complicaciones es fundamental optimizar el tratamiento de la DM y resto de factores de riesgo cardiovascular, así como actuar a nivel del estilo de vida (alimentación y ejercicio).