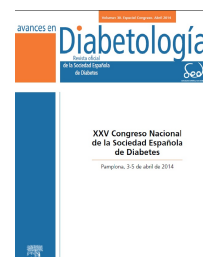




# Avances en Diabetología



## P-127. - CARACTERÍSTICAS, TRATAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 MUY ANCIANOS

J. Marti, B. Lasa y M.J. Santos

Hospital de Zumárraga. Zumárraga.

### Resumen

**Introducción:** La población geriátrica tiene una alta prevalencia de diabetes, sin embargo los estudios en pacientes con edades extremas son poco frecuentes. La DM es una causa importante de mortalidad y morbilidad en este grupo de población, atribuido a las complicaciones macro y microvasculares, con un alto coste económico.

**Objetivos:** Conocer las características de la DM tipo 2 en el paciente muy anciano, analizar los tratamientos, tanto para la DM como para los factores de riesgo, así como el cumplimiento de los objetivos terapéuticos.

**Material y métodos:** Se han estudiado los pacientes diabéticos mayores de 85 años ingresados en el Servicio de Medicina Interna durante un periodo de 18 meses, analizándose los siguientes parámetros: edad, sexo, duración de DM, comorbilidades, motivo de ingreso, analítica, tratamiento, objetivos terapéuticos y evolución.

**Resultados:** Presentamos 124 pacientes con DM2 mayores de 85 años, 89 mujeres y 35 varones con una edad media de  $90,67 \pm 1,8$  años. El diagnóstico de DM estaba recogido en la historia clínica en los  $11,8 \pm 6,9$  años previos al ingreso (rango 1-40). Comorbilidades: HTA 81%, cardiopatía 48%, FA 39%, dislipemia 39%, deterioro cognitivo 37%, ictus previos 27%, nefropatía 15%, retinopatía 15%, obesidad 10% y arteropatía periférica 8%. Motivo de ingreso: patología respiratoria aguda 34%, insuficiencia cardiaca 34%, sepsis urológicas 12%, ACVA 8%, hipoglucemia 8%, miscelánea 4%. Analítica previa al ingreso: glucemia  $139 \pm 56$  mg/dL, HbA1c  $6.9 \pm 1,1\%$ , colesterol  $154 \pm 31,5$  mg/dL, HDL  $43,9 \pm 13,5$  mg/dl. LDL  $86,8 \pm 26$  mg/dL, TG  $115 \pm 47$  mg/dl. MDRD  $49,5 \pm 13,7$  (inferior a 33 en un 17,5%). Tratamientos previos al ingreso: Insulina glargina o detemir 43,5%, metformina 34,6%, sulfonilureas 25,8%, asociación metformina más DPP4 9%, otros ADO (glinidas, glitazonas, acarbosa y DPP4) 12%. Tipo de tratamiento: monoterapia 72%, doble terapia 23% (metformina asociada a DPP4, insulina o sulfonilureas), triple terapia 5%. Un 16% no llevaban tratamiento para factores de riesgo vascular. Objetivos: HbA1c  $< 8,4\%$  (90%), triglicéridos  $< 150$  mg/dL (81%), LDL  $< 100$  mg/dL (76%), HDL  $> 40$  mg/dL en varones (40%) y  $> 50$  mg/dL en mujeres (40%). Al alta las sulfonilureas fueron suspendidas en 12 pacientes y sustituidas por insulina en 9 y por DPP4 en 3 pacientes respectivamente. A los pacientes con glinidas, acarbosa y glitazonas se les sustituyó por metformina y/o insulina. Mortalidad intrahospitalaria 13,87%.

**Conclusiones:** Insulina y metformina fueron los antidiabéticos más empleados. Un 25% estaban

tratados con sulfonilureas, a pesar de que en pacientes ancianos deben evitarse por riesgo de hipoglucemias. La monoterapia fue el principal régimen terapéutico. Adecuado control de objetivos. Evitar tratamientos intensivos por riesgo hipoglucemias, así como la prevención agresiva de complicaciones macro y microvasculares.