



120 - MULTIMORBILIDAD EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. LA COHORTE EPICHRON

G. Rojo-Martínez^a, A. Gimeno^b, B. Poblador^b, C. Laguna^b, S. Valdés^a, M.S. Ruiz de Adana^a, M.J. Forjaz^c, I. Guerrero^d, I. Delcura^e y A. Prados^f

^aUGC Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario. IBIMA. Ciberdem. Málaga. España. ^bIACS. IIS Aragón. REDISSEC. GRISSA. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España. ^cISCIII. ENS. REDISSEC. Madrid. España. ^dIACS. Unidad Docente MPySP. Zaragoza. España. ^eUAI. GAAP. Servicio Madrileño de Salud. REDISSEC. URJC. Madrid. España. ^fIACS. IIS Aragón. Redissec. GRISSA. Hospital Universitario Miguel Servet. Universidad de Zaragoza. España.

Resumen

Introducción: La mayoría de los adultos con DM2 tienen al menos alguna otra patología presente.

Objetivos: Identificar patrones de multimorbilidad (MM) en la población con DM2, describir sus componentes clínicos y analizar los cambios en los patrones en función de la edad y el sexo. Un 2º objetivo es generar hipótesis acerca del proceso patofisiológico subyacente a la MM para comprender las interacciones entre las enfermedades.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo y multicéntrico, basado en la Cohorte EpiChron que integra, a nivel de paciente, información demográfica, clínica y farmacéutica de toda la población de Aragón (1,3 M de habitantes). Para el presente trabajo, se utilizó la información clínica del 2010-11. Para identificar los patrones de MM se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) con las diferentes morbilidades registradas en 60,008 pacientes con DM2, mayores de 18 años. El análisis se ha estratificado por edad y sexo.

Resultados: El 46% fueron mujeres y el 95,7% presentó MM. El número medio de patologías presentes en un mismo paciente fue de $5,2 \pm 2,8$. Al aumentar la edad aumenta el número de enfermedades presentes, tanto en hombres como en mujeres, existiendo importantes diferencias entre los sexos globalmente y en todos los estratos, salvo en los > 85 años. En todos los casos, la bondad del ajuste de los modelos AFE fue adecuada ($KMO > 0,5$), con un porcentaje de varianza explicada entre 20,4-33,7%. El número de factores extraídos ha variado de 1 a 3, tiende a aumentar con la edad en mujeres, pero no en hombres y en 3 de los 5 grupos de edad fue mayor en mujeres que en hombres. Hemos identificado 8 patrones diferentes con significación clínica.

Conclusiones: En esta población aparecen patrones de MM consistentes en asociaciones de enfermedades no debidas al azar. Existen mecanismos patofisiológicos subyacentes que explicarían estas asociaciones y que permitirían ejercer acciones a nivel de paciente y de salud pública.