



P-127 - DIFERENCIAS CLÍNICO-BIOLÓGICAS ENTRE PACIENTES DIABÉTICOS Y NO DIABÉTICOS EN UNA POBLACIÓN ANCIANA FRÁGIL O PREFRÁGIL CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

F. Pardo Lozano^a, B. Alabadi Pardiñas^b, C. Sastre Arbona^b, M. Moriana Hernández^a, V. Ruiz Ros^c, M. Civera Andrés^a y J.T. Real Collado^a

^aHospital Clínico Universitario, Valencia. ^bInstituto de Investigación Sanitaria, INCLIVA, Valencia. ^cUniversitat de València, Valencia.

Resumen

Introducción: La fragilidad es un estado clínico de mayor vulnerabilidad asociado al envejecimiento que es cada vez más estudiado a causa del gran impacto que tiene en nuestra sociedad. Estudios americanos indican que el 30% de los mayores de 80 años son frágiles, prevalencia aún mayor en hospitalizados por patología aguda y que ésta se asocia a una mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares. La diabetes mellitus tipo 2 (DM2), enfermedad crónica con elevada prevalencia que aumenta con la edad, se considera un factor de riesgo cardiovascular ya que acelera el proceso de arteriosclerosis.

Objetivos: Conocer la prevalencia de DM2 en una población frágil o prefrágil con síndrome coronario agudo (SCA) de edad avanzada. Analizar las diferencias clínicas en los parámetros clínico-biológicos entre los diabéticos y los no diabéticos.

Material y métodos: Estudio de cohortes prospectivo. Se incluyeron 145 pacientes mayores de 70 años ingresados por SCA en nuestro centro con diagnóstico de fragilidad o de prefragilidad mediante los criterios Fried. Se determinaron medidas antropométricas y variables clínicas (peso, talla, circunferencia braquial, pliegue tricípital, presión arterial), impedancia bioeléctrica (BIA), un Mini Nutritional Assessment (MNA) y parámetros bioquímicos (HbA1c, perfil lipídico, función renal y proteínas viscerales). Así mismo, se recogieron los factores de riesgo cardiovascular que presentaban en el momento de ingreso (hipertensión arterial, dislipemia, tabaquismo, consumo de alcohol...).

Resultados: Se estudiaron 92 hombres (63,4%) y 53 mujeres (36,6%) con una edad media de 79,9 años, de los cuales el 49,7% eran diabéticos tipo 2. Los pacientes con DM2 presentaron, de forma estadísticamente significativa, más hipertensión arterial (94,4% frente a 79,5%) y más dislipemia (79,2% frente a 58,9%) que aquellos que no padecían DM2. Además, los diabéticos tenían valores de glucemia (155 mg/dl frente a 109 mg/dl), HbA1c (6,9% frente a 5,9%) plaquetas ($245 \times 10^9/l$ frente a $215 \times 10^9/l$) y prealbúmina (23,8 mg/dl frente a 21,8 mg/dl) más elevado que los no diabéticos, de forma estadísticamente significativa. No hubo diferencias significativas en el índice de masa corporal entre diabéticos y no diabéticos ($27,9 \pm 4,1 \text{ kg/m}^2$ frente a $26,4 \pm 4 \text{ kg/m}^2$), ni en la composición corporal obtenida mediante BIA. Sin embargo, sí que se obtuvieron diferencias en el

valor de reactancia (X_c), la cual refleja el componente metabólico activo del cuerpo, que resultó ser inferior en los diabéticos que en los no diabéticos (39,8 Ω frente a 43,8 Ω).

Conclusiones: La mitad de la población anciana con fragilidad o prefragilidad que ha sufrido un SCA padece DM2. Los pacientes diabéticos presentan más factores de riesgo cardiovascular que los no diabéticos. No hay diferencias entre ambos grupos en cuanto a prevalencia de sobrepeso/obesidad ni en la composición corporal pero si que se observa que los pacientes con DM2 tienen una menor masa celular corporal, reflejada en la X_c .