



Endocrinología y Nutrición



P-118. - SCREENING DE DÉFICIT DE VITAMINA B12, DEMENCIA Y TRASTORNO DEPRESIVO EN POBLACIÓN DIABÉTICA MAYOR DE 60 AÑOS DE UN CENTRO DE SALUD

M.L. Lozano del Hoyo

CS Las Fuentes Norte, Zaragoza.

Resumen

Introducción: El trastorno depresivo (TD), la demencia y el déficit de vitamina B12 no son estrategias actuales de gestión en la diabetes mellitus (DM). La hipótesis de este trabajo es que la asociación entre el déficit de vitamina B12, deterioro cognitivo y TD esta infra diagnosticada en diabéticos tipo 2.

Material y métodos: Diseño descriptivo trasversal. Población diana: 525 pacientes (35,6% de diabéticos tipo 2 mayores de 60 años).

Resultados: Hay un 30,3% de pacientes con diagnóstico de TD, un 9,1% con diagnóstico de demencia y un 7,4% con déficit de vitamina B12. El riesgo de tener déficit de vitamina B12 se multiplica por 1,8 si es hombre (RR = 1,4). Un 28% más de riesgo por cada unidad de aumento de niveles de Hg1AC1. Hay 7,7 veces más de riesgo de tener déficit si lleva tratamiento de inhibidores de la bomba de protones. Del total de la población que no tienen diagnóstico de déficit de vitamina B12, lo que supone un 80,5% (n = 988) de la población total de pacientes con DM mayores de 60 años en cartera de servicios del Centro de Salud, no se pide una determinación de vitamina B 12 en los últimos 10 años al 91,3%. El diagnóstico de déficit de vitamina B12 y diagnóstico de demencia son variables independientes. Hay una mayor proporción de pacientes con Vitamina B12 normal con TD con OR = 12,070 y un intervalo de confianza de 5,208-27,9. Hay un 4% más de riesgo de tener diagnóstico de demencia por aumento de un año en la edad. Un 8% más de riesgo de diagnóstico de demencia por cada año de aumento de diagnóstico de DM. Un 39% menos de riesgo de diagnóstico de demencia en aquellos pacientes con tratamiento con metformina frente a otros tratamientos. Un 16% menos de riesgo de diagnóstico de trastorno depresivo por cada año de aumento de diagnóstico. Hay un 72% menos de riesgo de tener TD en el grupo que tiene más de 5 años de diagnóstico que en el de menos de 5, con un intervalo de confianza del 95% (0,150-0,478). Hay mayor proporción de pacientes sin TD y con déficit de Vitamina B 12. En este trabajo se definen tres Pacientes reto, que serían los potenciales usuarios que se tendrían que identificar en consulta y plantear con ellos los métodos de screening oportunos.

Conclusiones: No se pide la determinación de vitamina B12 en un 91,3% de los pacientes. En este trabajo ha quedado claro el infra diagnóstico de las tres patologías asociadas, en comparación con otros estudios consultados, esto es debido a la falta de screening tanto en el momento de

diagnóstico, como a lo largo de una patología crónica como es la diabetes mellitus.