



## P-022 - CARACTERIZACIÓN DE PACIENTE ANCIANO QUE DEBUTA CON DIABETES MELLITUS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. UN GRUPO POBLACIONAL COMPLEJO Y HETEROGÉNEO

D. Muñoz Moreno<sup>a</sup>, M. Gómez-Gordo Hernanz<sup>b</sup>, G. Collado González<sup>b</sup>, R.J. Añez Ramos<sup>b</sup>, A.M. Rivas Montenegro<sup>b</sup>, F.J. Martín Vallejo<sup>c</sup> y O. González Albarrán<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles, España. <sup>b</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. <sup>c</sup>Instituto de investigación biomédica, Salamanca, España.

### Resumen

**Objetivos:** Se pretende describir las características epidemiológicas, clínicas y analíticas de la población mayor de 70 años que debuta con diabetes *mellitus* (DM) en el hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid.

**Material y métodos:** Estudio observacional de cohortes de seguimiento retrospectivo. Revisión de historias clínicas de pacientes mayores de 70 años con diagnóstico de debut de DM atendidas por las interconsultas de Endocrinología entre enero de 2018 y abril de 2021.

**Resultados:** Del total de 36 pacientes adultos mayores estudiados, el 55,6% (n = 20) fueron mujeres. 91,7% de etnia caucásica, con una media de edad de 78,6 ± 6,5 años. Como factores de riesgo cardiovascular se reflejó hipertensión el 58,3%, dislipemia el 33,3%, 52,8% cumplían criterios de prediabetes y 22,2% tenían antecedente de tabaquismo activo. El tipo de DM diagnosticada fue el tipo 2 con el 83,3% (n = 30) y el resto correspondió a pancreatopriva (16,7%). El 33,3% presentaba clínica cardinal, siendo la forma de presentación más frecuente la hiperglucemia simple con 91,7% (n = 33), seguida del estado hiperglucémico hiperosmolar en el 8,3% (n = 3). Ninguno presentó cetoacidosis. El 61,1% tuvieron al menos un factor predisponente para la hiperglucemia, el más frecuente fue la presencia combinada de infección y corticoterapia con el 27,3%. El 30,8% tuvo un IMC >= 30 Kg/m<sup>2</sup>. El 19,4% de los pacientes padecían deterioro cognitivo. 7 pacientes (el 19,4%) disponían de alguna escala geriátrica, como la de Barthel, Norton, Pfeiffer y GDS-Fast. En cuanto al principal motivo de ingreso hospitalario, la propia hiperglucemia correspondió al 27,8%, siendo más frecuente la infección respiratoria/reagudización de EPOC con 30,6% o por otro diagnóstico (41,7%). El 19,4% ya presentaba al diagnóstico complicaciones metadiabéticas, la más frecuente fue la cardiopatía isquémica con un 50%. La estancia media hospitalaria fue de 14,6 días. 3 pacientes no requirieron hospitalización y fueron atendidos en el servicio de Urgencias. 2 pacientes fallecieron durante la hospitalización (5,5%) y 8 en total (22,2%) durante el primer año de seguimiento. En cuanto a las variables analíticas, la HbA1c promedio al diagnóstico fue 9,81 ± 3,07%. Se determinó péptido C a 7 pacientes, con resultado bajo en 4 de ellos.

**Conclusiones:** La población mayor que debutó con diabetes *mellitus* fue muy heterogénea, siendo la tipo 2 la predominante pero la pancreatopriva también destacable. Presentaban con frecuencia

clínica cardinal y HbA1c de partida elevada. Más de la mitad tenía prediabetes, casi 1/5 padecía deterioro cognitivo y en la mayoría fue posible identificar algún factor predisponente para la hiperglucemia. Muchos fueron ingresos prolongados en los que el principal motivo de hospitalización no era el debut, por lo que el papel del endocrinólogo interconsultor fue muy relevante. A destacar el escaso número de pacientes que disponían de alguna escala geriátrica y la elevada mortalidad en el primer año tras el diagnóstico.