



EA-086 - IMPACTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES NONAGENARIOS CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA: REGISTRO NONAVASC2

J. Huerta¹, J. Franco Venegas¹, F. Formiga Pérez², J. Castiella Herrero³, M. Rosich Peris⁴, J. Díez Manglano⁵, J. M. Mostaza Prieto⁶ y C. Suárez Fernández⁷

A. Gil Díaz, V. Arenas García, S. Fuente Cosío, J. J. Tamarit García, I. Novo Veleiro, J. I. Molina Puente, J. N. Alcalá Pedrajas, A. García Olid y J. F. Gómez Cerezo en representación del Grupo de Trabajo NONAVASC2-Grupo de Riesgo Vascular

¹Medicina Interna. USP Institut Universitari Dexeus. Barcelona. ²Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). ³Medicina Interna. Fundació Hospital Calahorra. Calahorra (La Rioja). ⁴Medicina Interna. Parc Taulí. Sabadell (Barcelona). ⁵Medicina Interna. Hospital Royo Villanova. Zaragoza. ⁶Medicina Interna. Hospital Carlos III. Madrid. ⁷Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

Resumen

Objetivos: La diabetes mellitus 2 (DM2) es una enfermedad estrechamente ligada al envejecimiento y su prevalencia incrementa con la edad. La población anciana con DM2 es más susceptible a enfermedades cardiovasculares. El objetivo principal de este estudio es describir el impacto pronóstico de la DM en nonagenarios (≥ 90 años) con cardiopatía isquémica (CI) en los servicios de medicina interna incluidos en el registro NONAVASC2.

Material y métodos: Estudio observacional y prospectivo que evaluó a 335 pacientes nonagenarios con CI incluidos en el registro NONAVASC2. Se dividieron los pacientes según tuvieran o no el diagnóstico de DM2. Se analizaron posibles diferencias en los factores sociodemográficos, antecedentes, clínicos, resultados de laboratorio y pronóstico (mortalidad intrahospitalaria).

Resultados: Del total de la cohorte la edad media fue de $94,5 \pm 2,7$, y el 58% fueron mujeres. En los pacientes con DM2 la edad era menor ($93,9 \pm 2,5$ vs $94,7 \pm 2,7$; $p = 0,0014$), existía mayor porcentaje de dislipidemia (DLP) (69% vs 55%; $p = 0,019$), de CI (84% vs 72%; $p = 0,033$), puntuación más alta índice de Charlson (6,4 vs 3,6; $p \leq 0,001$), mayor porcentaje revascularización (40% vs 29%; $p = 0,002$) y valores más altos de hemoglobina glicosilada (HBA1c) (7,7 vs 5,9; $p \leq 0,001$) Con respecto a la mortalidad intrahospitalaria esta era superior en los pacientes con DM2 (26% vs 19%) aunque sin alcanzar significación estadística ($p = 0,238$).

Discusión: Similar a lo descrito previamente en pacientes de menor edad, en los pacientes nonagenarios con DM2 tienden a ser ligeramente más jóvenes que los no DM2, existe una mayor prevalencia de CI, mayor puntuación en un índice de comorbilidades. En pacientes nonagenarios la DM2 tiende a tener mayor mortalidad intrahospitalaria sin alcanzar en este estudio significación. Conocer estas características es importante para el proceso de toma de decisiones en esta población.

Conclusiones: En el registro NONAVASC2, en los pacientes con CI y DM2 existen más antecedentes de DLP, de revascularización, mayor comorbilidad global, peor control HBA1c y mayor mortalidad intrahospitalaria sin alcanzar la significación estadística.

Bibliografía

1. Gual M, Formiga F, Ariza-Solé A, López-Palop R, Sanchís J, Marín,F, Cequier À. Diabetes mellitus, frailty and prognosis in very elderly patients with acute coronary syndromes. Aging Clinical and Experimental Research. 2019:doi.org/10.1007/s40520-018-01118-x.