



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

271 - DIABETES EN NONAGENARIOS ¿INFLUYE EN EL PRONÓSTICO A CORTO Y LARGO PLAZO?

A. Alaoui Quesada, V. Villamonte Pereira, S. González Sosa, J. Benítez Peña, B. Jiménez González, H. Rosario Mendoza, J.J. Ruiz Hernández y A. Conde Martel

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Objetivos: Describir las características de pacientes nonagenarios con y sin diabetes ingresados en un servicio de Medicina Interna, incluyendo la mortalidad hospitalaria y supervivencia a largo plazo.

Métodos: Se incluyeron los pacientes con edad \geq 90 años, hospitalizados en un Servicio de Medicina Interna durante 5 años. Se recogieron las características demográficas, antecedentes, hábitos tóxicos, tratamiento previo, diagnóstico al ingreso, índice de comorbilidad de Charlson, capacidad funcional mediante el índice de Barthel, mortalidad hospitalaria y supervivencia a largo plazo. Se compararon pacientes con y sin diabetes en cuanto a características demográficas, antecedentes, situación funcional, mortalidad hospitalaria y supervivencia a largo plazo. La relación entre variables categóricas se analizó mediante test de chi cuadrado o test de Fisher y la relación entre variables categóricas y cuantitativas mediante test t-Student o test U de Mann Whitney. La comparación de las curvas de supervivencia se realizó mediante test log rank.

Resultados: Se incluyeron 421 nonagenarios, 265 mujeres (62,9%) con una mediana de edad de 92 años [RIQ: 91-94], rango: 90 a 104. Tenían antecedente de diabetes 108 pacientes (25,7%) y en 22 casos (5,2%) se diagnosticó durante el ingreso, siendo un total de 130 pacientes (30,9%) diabéticos. Previamente al ingreso, la mitad (54) recibían antidiabéticos orales y 22 (20,4%) insulina. En 44 pacientes se pudo recoger el tiempo de evolución de la diabetes, siendo en más de la mitad de ellos de menos de 10 años. No hubo diferencias entre pacientes con y sin diabetes en la edad ($p = 0,73$), sexo (33,3% varones y 29,4% mujeres; $p = 0,40$) ni en el porcentaje que vivía en residencia (9,4% vs. 7%, $p = 0,41$). Los diabéticos presentaron de forma significativa mayor frecuencia de hipertensión arterial (70,8% vs. 51,2%, $p = 0,001$), dislipemia (17,8% vs. 11,5%, $p = 0,042$), cardiopatía isquémica (41,5% vs. 23%, $p = 0,001$), y antecedente de neoplasia (16,9% vs. 10%, $p = 0,043$). También fueron más frecuentes, aunque sin alcanzar la significación, la insuficiencia renal (13,1% vs. 7,9%, $p = 0,094$) y la insuficiencia cardíaca (21,5% vs. 15,5% $p = 0,128$). Además, los nonagenarios con diabetes tenían con mayor frecuencia antecedente de consumo de alcohol (14,6% vs. 6,5%; $p = 0,007$) y de tabaco (29,2% vs. 21%; $p = 0,044$), aunque el porcentaje de fumadores activos era inferior a los no diabéticos (1,5% vs. 5,5% $p = 0,048$). Los pacientes con diabetes presentaron mayor puntuación en el índice de Charlson (3,1 vs. 1,7 $p = 0,001$), sin diferencias en la capacidad funcional. La mortalidad no difirió entre los pacientes con y sin diabetes (25,4% vs. 21,6%; $p = 0,39$). Tras ajustar por sexo, edad y capacidad funcional la diabetes no se asoció con la supervivencia a largo plazo (OR 0,74; IC95% 0,81-1,34).

Conclusiones: La prevalencia de diabetes en pacientes hospitalizados, de un 30%, es inferior a la observada en pacientes de menor edad. Destacar que en un 5% se realiza el diagnóstico a esta edad. La diabetes no

influye en la mortalidad hospitalaria de los nonagenarios, aspecto variable en la literatura; sin embargo, no se relaciona con menor supervivencia al contrario de lo que cabría esperar.