



408 - COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ANCIANOS MAYORES DE 80 AÑOS CON OTROS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Ana Belén Cuello Castaño, Paula Luque Linero, María Romero Linares y Rocío Molina León

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas y analizar si existe relación entre el tiempo de evolución de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), la hemoglobina glicosilada (HbA1c%) y la aparición de complicaciones microvasculares y macrovasculares en pacientes con DM2 mayores de 80 años.

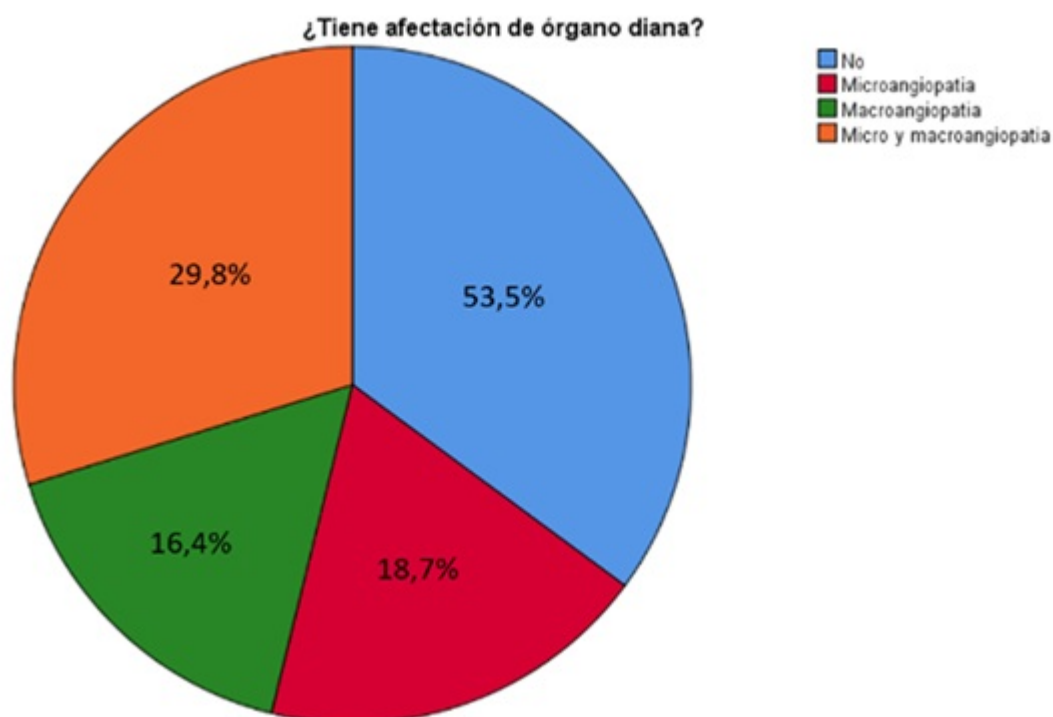
Métodos: Estudio observacional descriptivo transversal realizado en pacientes > 80 años con DM2, hospitalizados en un hospital de tercer nivel entre enero y marzo de 2021. Se recogen datos anónimamente de la historia clínica para identificar variables epidemiológicas. Se ha empleado el programa estadístico SPSS versión 26 para el análisis estadístico y realización de tablas y gráficos y hemos seguido las normas éticas del comité de experimentación humana/animal responsable.

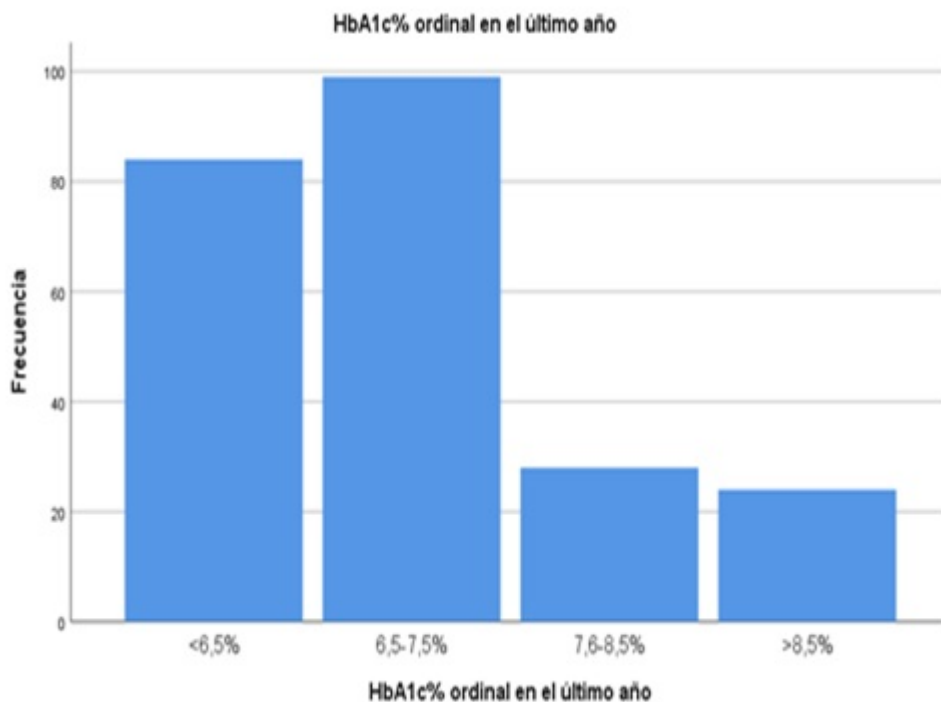
Resultados: Se recogieron 299 pacientes (55,5% mujeres y 44,5% hombres), el 100% mayores de 80 años (52,5% del total se encontraban comprendidos entre los 80-85 años, ambos inclusive) y la edad media fue de 86,95 años. El 81,6% eran pluripatológicos y un 8% del total estaban institucionalizados. El 53,2% de presentaban un índice de Barthel < 55 puntos (dependencia moderada-grave). Un 33,8% presentaba algún grado de deterioro cognitivo diagnosticado. El índice de Charlson medio fue 7 (supervivencia estimada en 10 años de 0,01%). Un 40,5% de nuestros pacientes, se habían diagnosticado de DM2 antes de los 70 años, es decir, presentaban una evolución de más de 10 años. Mientras que el 59,5% presentaban una DM2 de menos de 10 años de evolución. El total de pacientes que presentaban alguna complicación por la DM2, independientemente del tiempo de evolución fue de 64,9%. Del 100% de pacientes, un 18,7% presentaban solo complicaciones microvasculares (nefropatía, 27,8%, retinopatía, 5% y polineuropatía, 2,3%). 16,4% presentaban solo complicaciones macrovasculares (cardiopatía isquémica, 16,1%, enfermedad cerebrovascular, 10% y arteriopatía periférica, 5,7%) y 29,8% habían presentado complicaciones tanto micro como macrovasculares. En cuanto a las cifras de HbA1c% de nuestros pacientes que presentaban una determinación en el último año (235 del total), se muestran en la figura 2. La media fue de 6,99 con una desviación estándar de 1,57. Analizamos si existe asociación entre nuestra variable dependiente (complicaciones cardiovasculares) y las variables tiempo de evolución de la DM2 y cifras de HbA1c% en el último año, ambas independientes. Para ello, utilizamos tablas de contingencias y la prueba χ^2 para comparar las proporciones y determinar si existen diferencias: En el caso de la tabla 1, se obtiene: $\chi^2 = 19,250$, $p = 0,023$, como $p < 0,05$ se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se establecen diferencias entre las cifras de HbA1c% y afectación

CV en nuestros pacientes. En el caso de la tabla 2, se obtiene: $\chi^2 = 8,810$, $p = 0,032$, por lo que también podemos establecer diferencias entre tiempo de evolución y afectación cardiovascular.

	Afectación CV	Sin afectación CV	Total
HbA1c < 6,5%	23,4%	12,3%	35,7%
HbA1c 6,5-7,5%	25,5%	16,6%	42,1%
HbA1c 7,6-8,5%	10,6%	1,4%	12%
HbA1c > 8,5%	8,5%	1,7%	10,2%
Total	68%	32%	100%

	Afectación CV	Sin afectación CV	Total
Más de 10 años de evolución	29,4%	11,1%	40,5%
Menos de 10 años de evolución	35,5%	24,0%	59,5%
Total	64,9%	35,1%	100%





Conclusiones: Podemos afirmar que existe asociación estadísticamente significativa entre cifras de HbA1c% y presencia de complicaciones cardiovasculares y entre tiempo de evolución de la DM2 y presencia de complicaciones cardiovasculares. No obstante, hemos de tener en cuenta que la mayoría de nuestros pacientes eran enfermos pluripatológicos, donde la DM2 no es el único factor de riesgo cardiovascular y, estos resultados, deben interpretarse en consonancia.