



## 1830 - DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS, MORBILIDAD Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DIAGNOSTICADOS CON MÁS DE 65

*Nuria Clara Prieto Lain<sup>1</sup>, Ana Isabel Gómez Hernández<sup>1</sup>, Cristina Villarejo Elena<sup>1</sup>, Sergio Jansen Chaparro<sup>1</sup>, Francisco de Asís Martos Pérez<sup>1</sup>, Francisco Javier Carrasco Sánchez<sup>2</sup>, Juana Carretero-Gómez<sup>3</sup>, Pedro Pablo Casado Escribano<sup>4</sup> y Ricardo Gómez Huelgas<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España. <sup>2</sup>Hospital Juan Ramon Jiménez, Huelva, España.

<sup>3</sup>Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz, España. <sup>4</sup>Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer las características clínicas y analíticas, la calidad de vida, las comorbilidades y el tratamiento de los pacientes diagnosticados de diabetes mellitus a partir de los 65 años.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo. Participaron 300 médicos internistas pertenecientes al GDT de Diabetes, Obesidad y Nutrición de la SEMI. Se incluyeron tres pacientes consecutivos con diabetes de inicio a partir de los 65 años de las consultas de Medicina Interna, previa firma del consentimiento informado. Se recogieron datos antropométricos y analíticos y escalas de calidad de vida, fragilidad y sarcopenia. Se han utilizado escalas de valoración geriátrica integral como el Mini Nutritional Assessment, la escala de valoración funcional Barthel o la escala de Frail. El estudio fue aprobado por el CEI de Málaga.

**Resultados:** Se reclutaron 1.183 pacientes (52% mujeres y 48% hombres), con edades al diagnóstico comprendidas entre los 65 y los 102 años (media 83,3 años) y una duración media de la enfermedad de 10,7 años. El 67,4% nunca había fumado y el 93,1% no consumía alcohol. El 87,9% padecían HTA, el 71,3% dislipemia y 68,2% tenían un IMC > 25 kg/m<sup>2</sup>, siendo la mayoría obesos grado 1 (23,8%). Tenían cardiopatía isquémica 240 pacientes (20,3%), 286 (24,1%) enfermedad cerebrovascular, 197 (16,7%) enfermedad vascular periférica y 597(50,5%) insuficiencia cardiaca, la mayoría con FEVI preservada. Además, un 36,8% tenían fibrilación auricular, 34,6% enfermedad renal crónica moderada o grave, 17,8% demencia, 8,8% enfermedad hepática, 3,4% enfermedad del tejido conectivo y 3,8% enfermedad ulcerosa. La hemoglobina glicosilada estaba entre 4,2% y 15% (media 7,13%) y la glucemia en ayunas entre 35 mg/dL y 445 mg/dL (media 141 mg/dL). En cuanto a indicadores de calidad de vida, la mediana del índice de Barthel era de 80 puntos (dependencia leve), de la escala de Frail 2 puntos (prefrágil), del cribado MNA de 10 puntos (riesgo de desnutrición) y de SARC-F de 4 puntos (sarcopenia). El 73% de los pacientes vivía con algún familiar y solo el 15% vivía solo. Según el índice de Charlson, la comorbilidad fue alta en todos los pacientes. El 70% había tenido al menos una hospitalización en el último año y 54,6% en los últimos 3 meses. El consumo de fármacos fue elevado y el 91% recibía tratamiento con cinco o más fármacos. Respecto a la medicación antidiabética, el 55,9% estaban en tratamiento con metformina (661), 46,5% con IDPP4 (550), 31,2% con insulina basal (369) y 18,2% con iSGLT2 (215). Un 7,3% de los

pacientes estaban en tratamiento con sulfonilureas.

*Conclusiones:* Los pacientes diagnosticados de diabetes con más de 65 años son pacientes complejos, con alta comorbilidad y alto riesgo de ingreso hospitalario. Son además pacientes polimedicados en los que debe realizarse una optimización del tratamiento, evitando los antidiabéticos con riesgo de hipoglucemia y priorizando aquellos con efecto cardioprotector (iSGLT2 y aGLP1), ya que la prevalencia de la insuficiencia cardíaca y enfermedad cardiovascular es muy elevada.