



## 1800 - FACTORES ASOCIADOS A LA OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES INGRESADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA: ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD A 12 MESES

Patricia Marín Oliván, Elena Urizar Ursúa, Alicia Aldea Abad, **María Bayona Sánchez**, Adrián Castillo Leonet, Isabel Iribarren Medrano, Daymara Boucle Tirador y Javier Pardo Lledias

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España.

### Resumen

**Objetivos:** El ingreso hospitalario por cualquier motivo de un paciente diabético tipo 2, puede constituir una oportunidad para la optimización de su tratamiento farmacológico. Los objetivos fueron identificar los factores implicados en una mejor optimización del tratamiento de la diabetes mellitus (DM) y evaluar la implicación en términos de morbilidad cardiovascular a 12 meses.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de 152 pacientes con DM tipo 2 ingresados en Medicina Interna del HUMV (1 de febrero hasta el 31 de marzo de 2022). La optimización del tratamiento se evaluó en relación con las situaciones clínicas recogidas en las guías del tratamiento de la DM tipo 2 de la SEMI del 2022. Las variables cuantitativas se expresan en mediana (rango intercuartílico RIQ) o media (DE) y las categóricas en porcentajes. En la evaluación de asociación entre diferentes variables y recurrencia se utilizó  $\chi^2$  con el OR y IC95 como indicador de intensidad de asociación. Se utilizó t-Student para variables cuantitativas. Curvas de supervivencia de Kaplan Meier, *log rank* y regresión de Cox para evaluar diferencias entre grupos mediante el paquete estadístico IBM® SPSS® Statistics 25.

**Resultados:** La edad media de nuestros pacientes fue de 81,8 ( $\pm$  9,3) años y 74 (48,7%) mujeres. Entre los pacientes 27 (17,8%) presentaban ERC estadio IV-V. La HbA1c media fue 7,1% ( $\pm$  1,4). La optimización del tratamiento según guías se realizó en 92 (60,5%) de los pacientes. La retirada de metformina a un 6% de los pacientes y la adicción de insulina y ISTGL-2 a un 5,4% y 5,2% respectivamente de los pacientes, fueron las modificaciones más frecuentemente empleadas. En el estudio bivariable encontramos que la presencia de ERC IV-V (OR 3,4; IC95 1,2-9,7; p 0,014) y insuficiencia cardiaca (OR 2,3; IC95 1,1-4,6; p 0,015) fueron las únicas asociadas a la optimización del tratamiento de pacientes con DM tipo 2. La HbA1c al ingreso en pacientes optimizados fue mayor que los no optimizados (7,3 vs. 6,8%, p 0,07), aunque no alcanzaron nivel de significación. Se realizó una mediana de seguimiento de 8 meses (RIQ 3-13). En la población estudiada un 42,8% había fallecido al año: 49/65 (75,4%) de los optimizados vs. 43/87 (49,4%) (p 0,03). Los factores que estaban implicados en una mayor mortalidad fueron la ERC avanzada (HR 2,5; IC95 1,4-4,5; p 0,001;) y la optimización del tratamiento antidiabético (HR 2,03; IC95 1,1-3,6; p 0,015).

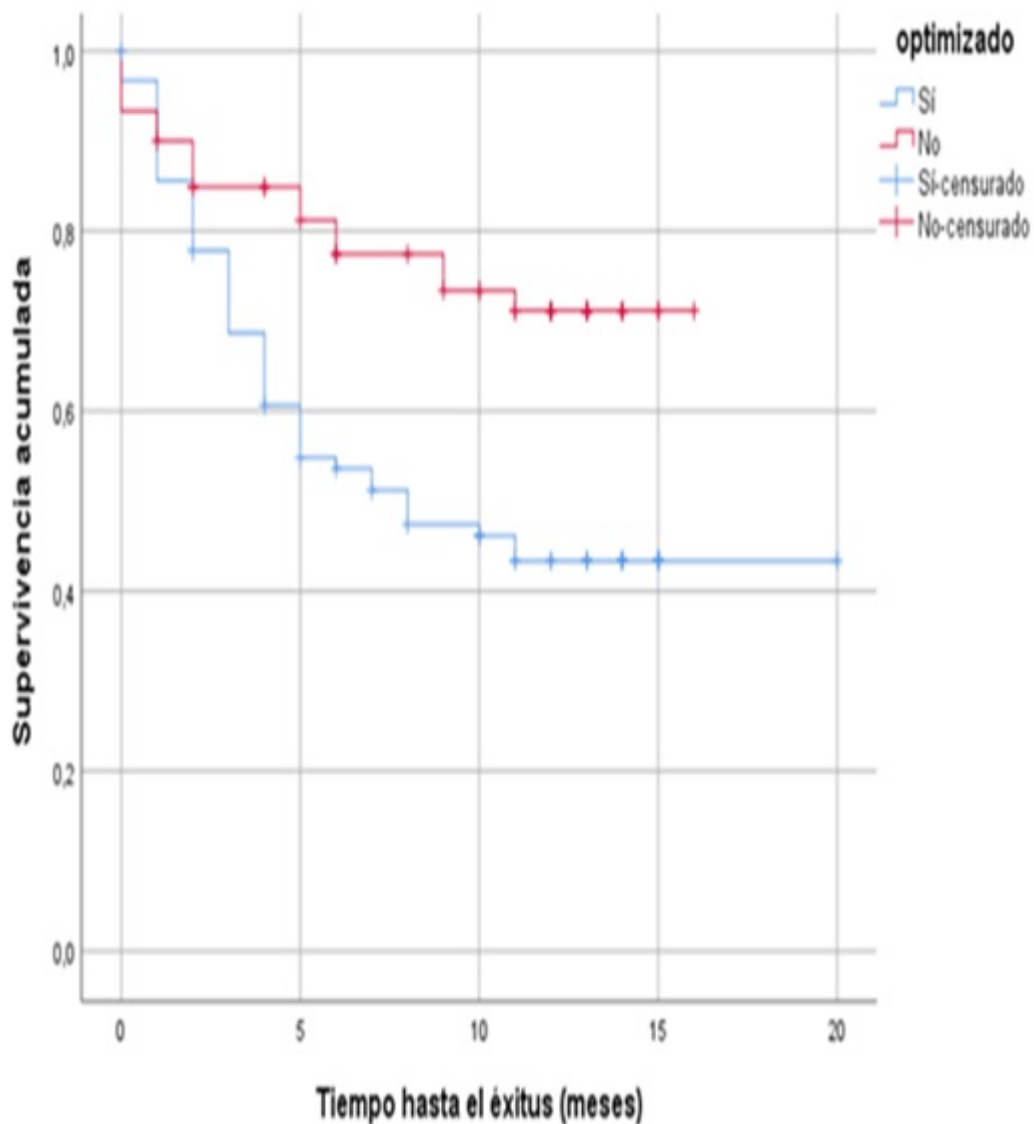
## Características de los pacientes incluidos en el estudio

### Características de los pacientes

### Número absoluto (% válido)

Mayor de 75 años	120 (78,9%)
Fragilidad	98 (64,5%)
Mujeres	74 (48,7%)
HTA	140 (92,1%)
Dislipemia	118 (77,6%)
Obesidad	51 (53,1%)
Muy alto riesgo CV	136 (90,1%)
Insuficiencia cardíaca	64 (42,1%)
ERC avanzada (FG < 30)	27 (17,8%)
<b>Total</b>	<b>152</b>

Figura 1. Supervivencia de los pacientes después del alta en pacientes con DM tipo 2 con y sin optimización



*Conclusiones:* La optimización del tratamiento en pacientes con DM tipo 2 es frecuente durante el ingreso hospitalario y está en relación con la presencia de ERC avanzada e insuficiencia cardiaca. La mortalidad a 12 meses de esta población es muy alta. Los factores relacionados con una mayor mortalidad son la ERC avanzada y la propia optimización del tratamiento. La optimización del tratamiento de su DM no resulta eficaz para modificar el mal pronóstico de estos pacientes.