



707 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DIFERENCIAS ENTRE GÉNEROS EN UNA POBLACIÓN CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y FIBRILACIÓN AURICULAR NO VALVULAR. DATOS DEL ESTUDIO FADIA

Beatriz del Hoyo Cuenda¹, María Alejandra Gamboa Osorio¹, Ana Andréu Arnanz¹, Marta Bajo González¹, Francesc Formiga Pérez², Susana Tello Blasco¹, Pau Llácer Iborra¹ y José María Fernández Rodríguez¹

¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España. ²Hospital Universitario de Bellvitge, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir características demográficas y clínicas de una población con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y fibrilación auricular no valvular (FANV) en servicios de medicina interna, y evaluar diferencias entre sexos.

Métodos: Estudio observacional, de cohorte transversal sobre una muestra de pacientes con DM2 y FANV tratada, incluidos en el registro nacional y multicéntrico FADIA, entre 2020 y 2022; distribuidos en 43 centros y 12 comunidades. Los principales criterios de inclusión fueron: > 18 años; DM2; FANV de al menos 6 meses de evolución; escala CHA2DS2-VASc > 2; entre 3-6 meses del inicio con edoxabán; y firma de consentimiento. Se excluyeron enfermedad renal crónica estadio 5, otros tipos de diabetes, insuficiencia hepática avanzada, o cierre de orejuela. Se registraron datos antropométricos, signos vitales, hábitos tóxicos y comorbilidades. Se consideró buen control de la tensión arterial (TA) era 130/80 mmHg. Variables expresadas como frecuencia (%) o media \pm desviación típica. Comparaciones de variables categóricas mediante t-Student o U Mann-Whitney, y χ^2 . Significación p 0,05.

Resultados: Se incluyeron n = 206 pacientes, con edad media de 77,6 años (IC95% de 76,4-76,8); 93 (45,1%) fueron mujeres. Entre los datos antropométricos destaca un índice de masa corporal medio de $29,9 \pm 6,2$ kg/m², sin diferencia significativa entre sexos. Un 34,4% mostraron un control óptimo de la TA, similar entre géneros. Respecto a hábitos tóxicos un 6,3% eran fumadores activos, más frecuente en varones (8,8 vs. 3,2%; p 0,001), mientras que un 16,5% consumía alcohol en cantidades moderadas (varones 26,6 vs. mujeres 4,3%, p 0,001). Por su parte, el sedentarismo era más frecuente entre mujeres con un 47,8 vs. 75,3% en varones, p 0,002. Las comorbilidades más frecuentes fueron: insuficiencia cardiaca congestiva (59,7%), DM2 con afectación orgánica (36,4%), enfermedad renal crónica avanzada (26,7%), enfermedad pulmonar crónica (23,8%), infarto de miocardio (19,9%), enfermedad cerebrovascular (18%), enfermedad vascular periférica (13,1%), cáncer (10,7%), úlcera péptica (4,9%), demencia (4,4%), y afectación hepática benigna (4,4%). Únicamente se observaron diferencias estadísticamente significativas entre sexos en enfermedad cerebrovascular (23,9 vs. 10,8%, p 0,018), y enfermedad pulmonar crónica (30,1 vs. 16,1%, p 0,028). La puntuación media del Índice de Charlson fue de $3,7 \pm 2,3$, sin diferencias entre sexos. Por su parte, la media del índice de Barthel fue de $86,8 \pm 21,2$, siendo mayor en hombres (91,6 vs. 80,9 con una p 0,001).

| | Global | | Hombres | | Mujeres | |
|---------------------------------------|--------|------|---------|------|---------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Infarto de miocardio | 41 | 19.9 | 27 | 23.9 | 14 | 15.1 |
| Insuficiencia cardíaca congestiva | 123 | 59.7 | 64 | 56.6 | 59 | 63.4 |
| Enfermedad vascular periférica | 27 | 13.1 | 18 | 15.9 | 9 | 9.7 |
| Enfermedad cerebrovascular | 37 | 18.0 | 27 | 23.9 | 10 | 10.8 |
| Demencia | 9 | 4.4 | 2 | 1.8 | 7 | 7.5 |
| Enfermedad pulmonar crónica | 49 | 23.8 | 34 | 30.1 | 15 | 16.1 |
| Enfermedad del tejido conectivo | 7 | 3.4 | 3 | 2.7 | 4 | 4.3 |
| Úlcera péptica | 10 | 4.9 | 8 | 7.1 | 2 | 2.2 |
| Afectación hepática benigna | 9 | 4.4 | 5 | 4.4 | 4 | 4.3 |
| Enfermedad hepática moderada o grave | 1 | 0.5 | 1 | 0.9 | - | - |
| Diabetes | 131 | 63.6 | 74 | 65.5 | 57 | 61.3 |
| Diabetes con afección orgánica | 75 | 36.4 | 39 | 34.5 | 36 | 38.7 |
| Hemiplejía | 6 | 2.9 | 6 | 5.3 | - | - |
| Insuficiencia renal moderada o severa | 55 | 26.7 | 28 | 24.8 | 27 | 29.0 |
| Cáncer | 22 | 10.7 | 10 | 8.8 | 12 | 12.9 |
| Leucemia | - | - | - | - | - | - |
| Linfoma | 4 | 1.9 | 4 | 3.5 | - | - |
| Metástasis | - | - | - | - | - | - |
| SIDA | - | - | - | - | - | - |

| | Media | IC95% | DE | Mediana | RIQ | Mínimo | Máximo | n |
|---------|-------|---------|-----|---------|---------|--------|--------|-----|
| Global | 3.7 | 3.4-4.0 | 2.3 | 3.0 | 2.0-5.0 | 1.0 | 12.0 | 206 |
| Hombres | 3.9 | 3.4-4.3 | 2.4 | 3.0 | 2.0-5.0 | 1.0 | 12.0 | 113 |
| Mujeres | 3.6 | 3.1-4.0 | 2.2 | 3.0 | 2.0-5.0 | 1.0 | 11.0 | 93 |

Discusión: La FA y DM2 son patologías frecuentes en Medicina Interna, y como se objetiva previamente, estos pacientes presentan múltiples comorbilidades, principalmente enfermedad cerebrovascular, enfermedad pulmonar crónica e insuficiencia cardíaca. En las primeras prima el sexo masculino. Un buen control de los factores de riesgo cardiovascular desde fases tempranas de la enfermedad en unidades de Medicina Interna podría evitar o ralentizar el desarrollo de patologías concomitantes.

Conclusiones: Los pacientes con FA y DM2 son una población de edad más avanzada con múltiples comorbilidades. Un control precoz, individualizado entre géneros, y óptimo de estas patologías, podría prevenir la aparición de complicaciones. El médico internista tiene un papel relevante aquí, al tratarse de pacientes complejos que requieren un manejo integral, siendo estos pacientes frecuentes en nuestras salas de hospitalización y consultas externas.