Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S999

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

525 - ¿EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE PACIENTES DIABÉTICOS Y NO DIABÉTICOS CON ISQUEMIA ARTERIAL CRÍTICA?

María Teresa Granado García, Paula Luque Linero, Ana María Dorado Castro, Eduardo Carmona Nimo y Miguel Ángel Rico Corral

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Uno de los factores de riesgo más prevalentes, junto al tabaquismo, para padecer una enfermedad arterial periférica (EAP) es la diabetes. No obstante, un porcentaje no despreciable de los pacientes con esta entidad, EAP, que asistimos en la práctica clínica diaria no son diabéticos. El objetivo de este estudio fue determinar si existen diferencias entre los pacientes diabéticos y no diabéticos con EAP, atendiendo a sus antecedentes personales y a la actitud diagnóstica elegida.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo unicéntrico donde se incluyeron todos aquellos pacientes ingresados por isquemia arterial crítica en un hospital de tercer nivel entre los meses de diciembre de 2023 y abril de 2024. Se realizó un análisis descriptivo y analítico bivariante. Se empleó el test chi-cuadrado de Pearson para el análisis de las variables cualitativas y la U de Mann-Whitney para las variables cuantitativas. Se consideró significativo p ? 0,05. El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Responsable.

Resultados: Se incluyeron un total de 86 pacientes, de los cuales el 73,3% (n = 63) eran diabéticos. Los pacientes diabéticos tienen un porcentaje más alto de hipertensión arterial (90,5 vs. 60,9%; p = 0,01), dislipemia (61,9 vs. 39,1%; p = 0,06), más riesgo de infección (60,3 vs. 47,8%; p = 0,04) y se sometían más a desbridamiento quirúrgico (36,7 vs. 13,6%; p = 0,0045). Tan solo la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, EPOC, (9,5 vs. 30,4%; p = 0,05) y la presencia de enfermedad autoinmune sistémica, EAS, (1,6 vs. 36%: p = 0,02) fueron más prevalentes en pacientes no diabéticos. La edad, el alcohol, la obesidad, la cardiopatía isquémica, la enfermedad renal crónica, el síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS) y el tabaquismo no mostraron diferencias estadísticamente significativas (p mayor o igual a 0,05).

	Diabéticos	No diabéticos	p
N = 63 (73,3%)	N = 23 (26,7%)		
Antecedentes personales			
Tabaquismo	42 (66,7%)	18 (81,8%)	p = 0,17

Alcohol	15 (23,8%)	11 (47,8%)	p = 0,032
Hipertensión arterial	57 (90,5%)	14(60,9%)	p = 0,01
Dislipemia	39 (61,9%)	9 (39,1%)	p = 0,06
Obesidad	14 (22,2%)	3 (13%)	p = 0,34
Cardiopatía isquémica	21 (33,3%)	4 (17,4%)	p = 0,15
Accidente cerebrovascular (ACV) isquémico	15 (23,8%)	8 (34,8%)	p = 0,39
Enfermedad renal crónica	21 (33,2%)	4 (17,3%)	p = 0,27
Insuficiencia cardíaca	21(34%)	7 (29%)	p = 0,30
Fibrilación auricular	18 (28,6%)	6 (26,1%)	p = 0,82
EPOC	6 (9,5%)	7 (30,4%)	p = 0,05
EAS	1 (1,6%)	3 (13%)	p = 0,026
Sarcopenia	25 (39,7%)	12 (52,2%)	p = 0,3
Enfermedad onco/hematológica	7 (11,1%)	3 (13%)	p = 0,87
SAHS	7 (11,1%)	2 (8,7%)	p = 0,74
INTERVENCIÓN			
Amputación	28 (46,7%)	7 (31,8%)	p = 0,228
Desbridamiento quirúrgico	22 (36,7%)	3 (13,6%)	p = 0,045
Hemodinámica	29 (48,3%)	12 (54,5%)	p = 0,618

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Stent	26 (74,3%)	9 (40,9%)	p = 0,84
Angioplastia con balón	7 (11,7%)	5 (22,7%)	p = 0,29
Infección	38 (60,3%)	11 (47,8%)	p = 0,04

Discusión: Los pacientes diabéticos suelen padecer con más probabilidad otros factores de riesgo tales como la hipertensión arterial o la dislipemia, y tienen más riesgo de sufrir infecciones, de ahí que tengan que ser sometidos con mayor probabilidad a un desbridamiento quirúrgico. No obstante, en los no diabéticos con EAP, la causa que precipita la aterosclerosis es la inflamación provocada por las sustancias nocivas y oxidantes del tabaco (de ahí que tengan más EPOC) y la inflamación secundaria a padecer una EAS.

Conclusiones: Los pacientes con EAP diabéticos asocian con más frecuencia otros factores de riesgo vascular, por lo que tienen un riesgo vascular más alto; e infecciones, esto hace necesario que el tratamiento sea más intensivo y haya que incluir cobertura antibiótica y desbridamiento quirúrgico.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.