



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

688 - ¿ES EL VALOR DE LA GLUCEMIA BASAL AL INGRESO UN MARCADOR DE RIESGO DE REINGRESO Y MORTALIDAD EN PACIENTES ANCIANOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2? RESULTADOS DE UN ESTUDIO

Javier Vera Trashorras, Alba Llanos Perianes y María del Rocío Molina León

Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la asociación de la glucemia basal al ingreso con el riesgo de reingreso y la mortalidad por cualquier causa durante un año en una serie de pacientes pluripatológicos.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en pacientes mayores de 75 años con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) ingresados en planta de Medicina Interna durante 2021. Se recogen además múltiples variables clínicas y analíticas relacionadas con factores de riesgo cardiovascular y comorbilidades. Se relacionó mediante U de Mann Whitney y regresión binaria la asociación entre el valor glucémico en la primera analítica del ingreso y el reingreso y la mortalidad por cualquier causa en un año.

Resultados: Se incluyeron 298 pacientes. La media de edad fue de $85 \pm 4,19$ años, 55,7% de mujeres. El 53,4% presentó una dependencia funcional moderada-grave (Barthel < 55). La glucemia basal en la primera analítica del ingreso mostró una mediana de 145 mg/dL [25-75] de 110,75 y 214,25 mg/dL respectivamente, con gran variabilidad debido al contexto del ingreso. El 77,3% presentó una $HbA_{1c} < 7,5\%$ y un 65,1% presentaba afectación de órgano diana. Durante el seguimiento 121 pacientes (40,6%) reingresaron y 114 (38,3%) fallecieron. En el análisis univariante no se observó asociación significativa entre glucemia y reingreso ($p = 0,107$) o mortalidad ($p = 0,912$). No obstante, en el análisis multivariante la glucemia basal al ingreso sí se asoció significativamente al reingreso (OR = 1,004; IC95%: 1,000-1,008; $p = 0,039$), indicando un aumento del 0,4% en el riesgo por cada 1 mg/dL incrementado. También se asociaron al reingreso la dependencia moderada-severa (OR = 2,018; $p = 0,009$) y la insuficiencia cardiaca (OR = 1,845; $p = 0,030$). Tampoco se asoció la glucemia a mortalidad en el análisis multivariante (OR = 1,000; $p = 0,837$), siendo la única variable significativa la dependencia moderada-severa (OR = 1,997; $p = 0,014$).

		n	%			n	%
Sexo	Hombre	132	44,3%	Macroangiopatía	Ninguna	159	53,4%
	Mujer	166	55,7%			30	10,1%

Edad	Media (años)	85,9		Cardiopatía isquémica		48	16,1%
	Rango	80-98		Arteriopatía periférica		17	5,7%
Dependencia moderada-grave	Sí	159	53,4%	> 1 complicación		44	14,8%
	No	139	46,6%	Neoplasia activa	Sí	37	12,5%
Diagnóstico de diabetes	70 años	178	40,3%		No	260	87,5%
	> 70 años	114	59,7%	Hipertensión arterial	Sí	276	92,6%
HbA _{1c} 7,5%	Sí	217	77,3%		No	22	7,4%
	No	81	22,7%	Anemia	Sí	192	64,6%
Afectación órgano diana	Ninguna	104	39,4%		No	105	35,4%
Microangiopática	56	18,8%	FG 60 ml/min/1,73 m ²	Sí	178	59,7%	
Macroangiopática	49	16,4%		No	120	40,3%	
Ambas	89	29,9%	FG 15 ml/min/1,73 m ²	Sí	25	8,4%	
Microangiopatía	Ninguna	154		51,7%	No	273	91,6%
Retinopatía	15	5,0%	Insuficiencia cardiaca	Sí	148	49,7%	
Nefropatía	83	27,9%		No	150	50,3%	
Polineuropatía	7	2,3%	Patología pulmonar	Sí	78	26,2%	
> 1 complicación	39	13,1%		No	220	73,8%	

	Reingreso			Mortalidad		
Variable	OR	IC95%	p	OR	IC95%	p
Glucemia basal (mg/dL)	1,004	[1,000-1,008]	0,039	1,000	[0,997-1,004]	0,837
Sexo (masculino)	1,540	[0,882-2,688]	0,129	1,174	[0,659-2,094]	0,586
Dependencia moderada-grave	2,052	[1,204-3,497]	0,008	1,997	[1,152-3,459]	0,014
Neoplasia no curada	1,752	[0,763-4,024]	0,186	1,948	[0,848-4,474]	0,116
Hipertensión arterial previa	0,453	[0,161-1,279]	0,135	1,050	[0,349-3,158]	0,931
Anemia (Hb 13 g/dL H/ 12 g/dL M)	0,875	[0,498-1,536]	0,642	1,232	[0,686-2,213]	0,485
FG 60 ml/min/1,73 m ² (CKD-EPI)	0,671	[0,363-1,237]	0,201	1,697	[0,900-3,201]	0,102
FG 15 ml/min/1,73 m ² (CKD-EPI)	1,239	[0,473-3,250]	0,663	2,026	[0,774-5,305]	0,150
Insuficiencia cardiaca previa	1,920	[1,097-3,360]	0,022	0,907	[0,513-1,603]	0,737
Patología pulmonar	0,953	[0,520-1,748]	0,877	1,073	[0,576-2,001]	0,824
Edad de diagnóstico de diabetes	1,018	[0,588-1,762]	0,950	1,696	[0,952-3,023]	0,073
Afectación de órgano diana	1,124	[0,882-1,433]	0,343	0,929	[0,724-1,191]	0,560
HbA _{1c} 6,5%	1,236	[0,603-2,532]	0,562	0,785	[0,373-1,652]	0,524
HbA _{1c} 7%	0,719	[0,314-1,648]	0,436	0,953	[0,401-2,262]	0,912
HbA _{1c} 7,5%	0,852	[0,274-2,651]	0,782	0,896	[0,286-2,800]	0,850
HbA _{1c} 8%	1,571	[0,483-5,111]	0,453	0,988	[0,307-3,174]	0,984

Discusión: En nuestra muestra, al ajustar según variables clínicas y analíticas, la glucemia al ingreso se asoció significativamente al reingreso a un año, con gran aumento de riesgo entre diferencias amplias de glucemia, lo que se encuentra en la línea de estudios previos¹. En cambio, no se observó asociación con

mortalidad en este periodo, lo que podría explicarse por el buen control glucémico de la población o por la necesidad de un seguimiento más prolongado para detectar efectos. La dependencia funcional fue la única variable asociada de forma significativa a ambos desenlaces, subrayando su papel pronóstico en pacientes ancianos².

Conclusiones: En ancianos con DM2, la glucemia basal se asoció con mayor riesgo de reingreso en un año, con riesgo incrementado a mayor hiperglucemia, lo que sugiere la utilidad de la glucemia como marcador pronóstico en este tipo de pacientes. Sin embargo, no se ha observado asociación con la mortalidad.

Bibliografía

1. Eiland LA, Luo J, Goldner WS, Drincic A. The association of diabetes and hyperglycemia on inpatient readmissions. *Endocr Pract.* 2021;27(5):413-8.
2. Greysen SR, Cenzer S, Auerbach I, Covinsky AD. Functional Impairment and Hospital Readmission in Medicare Seniors. *JAMA Intern. Med.* 2015;175(4):559-65.