



T-60. - TROMBOSIS Y DIABETES. COMPLEJIDAD HACIA UN BUEN CONTROL

M. Rico Briñas¹, N. Medrano Casique², M. Trigueros Genao¹, L. Bailón Álvarez¹, R. Marín Baselga¹, A. Lorenzo Hernández¹, M. Rodríguez Dávila¹, M. Fernández Capitán¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Unidad de Farmacología Clínica. Hospital Universitario la Paz. Madrid.

Resumen

Objetivos: Caracterizar a los pacientes diabéticos del servicio de Medicina Interna (MIRG) del Hospital Universitario La Paz (HULP) usando la HbA1c como marcador analítico de control metabólico y contrastar con el subgrupo con enfermedad tromboembólica venosa (ETE).

Métodos: Estudio retrospectivo observacional. El sistema informático unificado LabTrack[®], implementado en el HULP desde el 01/06/2003, está integrado en un sistema de bases de datos encriptado que da soporte y permite el rastreo de todos los resultados históricos mediante la definición de criterios de búsqueda concretos. Para este estudio, se definió la búsqueda de los pacientes de MIRG a los que se solicitó la determinación de HbA1c entre el 01/06/2003 y el 31/05/2013, se efectuó la depuración de los resultados obtenidos (empleando criterios del Programa de Farmacovigilancia HULP) en la forma de práctica clínica habitual; se identificaron los pacientes diabéticos en seguimiento en la Consulta Especializada de ETE de Medicina Interna. Se efectuó un análisis descriptivo de ambos grupos en función de sus características y resultados de HbA1c.

Resultados: Se encontraron 15.295 episodios (solicitud de determinación) de HbA1c; tras un cribado inicial, se desestimaron 124 episodios con resultados inválidos, 15.171 episodios válidos, con una mediana de HbA1c de 6,1% (3,6 a 18,5). Se identificaron 9.594 episodios (63,24%) correspondientes a 5.413 pacientes en rango de buen control (BC) HbA1c < 6,5%, 3.847 episodios (25,36%) correspondientes a 2.273 pacientes con regular control (RC) HbA1c 6,5 a 8,0%, y 1.730 episodios (11,4%) correspondientes a 1.160 pacientes con mal control (MC) HbA1c > 8,0%. Tras el cribado a un único episodio por paciente, conservando solamente el resultado más alto de HbA1c encontramos 7.973 pacientes (1,9 determinaciones de HbA1c en promedio): 4.859 pacientes (60,94%) BC [56,47% hombres; media de 58,82 ± 17,01 años]; 1.954 pacientes (24,51%) RC [53,38% hombres; media de 70,24 ± 12,04 años] y 1.160 pacientes (14,55%) MC [59,31% hombres; media de 63,74 ± 14,5 años]. Grupo ETE (n = 79): mediana de edad de 76,8 (37-96) años, 55,7% mujeres. HbA1c: 22,7% < 6,5%; 48,1% 6,5 a 8%; y 29,2% > 8%. Grupo noETE (n = 7.894): media de edad de 61,82 ± 15,88 años, 52,19% hombres. HbA1c: 60,8% < 6,5%; 24,6% 6,5 a 8%; y 14,6% > 8%. Existe una tendencia a cifras de HbA1c mas altas en el grupo ETE vs noETE (p = 0,096).

Discusión: La definición de la señal de laboratorio permite la identificación de todos los pacientes en cuyo volante de solicitud conste MIRG como servicio peticionario; sin embargo, dadas las múltiples comorbilidades de los pacientes diabéticos, es evidente que un criterio de inclusión tan restrictivo conlleva a la pérdida de miles de determinaciones efectuadas desde otros servicios. Dado que en la

práctica clínica habitual MIRG HULP se siguen las guías clínicas vigentes, miles de estas determinaciones han sido valoradas pero no repetidas en la consulta de Medicina Interna. Consideramos que este hecho se traduce en una pérdida considerable de episodios, pero seguramente sean pocos los pacientes cribados en este filtro. Por otro lado, es evidente que la comparación entre el subgrupo ETEV vs noETEV es infraóptima dadas las características estadísticas de ambos grupos. Además, es importante acotar el hecho bien sabido de que los pacientes ETEV suelen ser pluripatológicos y sumamente complejos. La optimización de este estudio incluiría otros estados comórbidos como variables de estudio, desafortunadamente, y a pesar de tenerlos bien caracterizadas en el grupo ETEV, por las características de este análisis los desconocemos para el grupo noETEV.

Conclusiones: (1) La gran mayoría de los pacientes diabéticos de MIRG HULP tienen un control glucémico satisfactorio. (2) Llamativamente, el grupo peor controlado no es el de mayor edad. (3) En pacientes diabéticos, los del grupo ETEV son mayores y tienen tendencia a un peor control glucémico vs noETEV.