Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):853

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# D-10. - ADECUADA IMPLEMENTACIÓN DE LAS GUÍAS DE MANEJO TERAPÉUTICO EN DIABÉTICOS Y RELACIÓN CON MORBIMORTALIDAD

*J. Morgado García de Polavieja[1], M. Moraleda Salas[1], J. López Aguilar[1], A. López Suárez[1], A. Martínez Pérez[1], M. Sáez Rosas[1], C. Leyva Prado[2], J. Díaz Fernández[1]*

*[1]UGC Cardiología y Cirugía Vascular, [2]Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva.*

## Resumen

*Objetivos:* El objetivo principal es describir la morbimortalidad por enfermedad cardiovascular (ECV) a 12 meses en función del grado de implementación de las guías de riesgo cardiovascular sobre tratamiento de diabetes mellitus (DM) al alta en pacientes ingresados por causa cardiovascular.

*Métodos:* Se seleccionó una cohorte de 206 pacientes diabéticos tipo II dados de alta en nuestro hospital durante el año 2012, los cuales habían ingresado por causa cadiovascular (síndrome coronario agudo, accidente cerebrovascular, evento trombótico o insuficiencia cardiaca). Se hizo un seguimiento al año analizando la mortalidad a 12 meses así como el número de reingresos y las características relacionadas con los mismos.

*Resultados:* La mortalidad al año fue 13,6% con una edad media de 72 años, reingresando por ECV el 85,7% de los que fallecieron. La causa principal del primer ingreso en los fallecidos fue la insuficiencia cardíaca (75%) y la segunda causa el SCASEST (14,3%). La hemoglobina glicosilada (HbA1c) media en los que fallecieron fue 7,75% frente al 8,05% en los que no lo hicieron ($p > 0,05$). Al alta del primer ingreso el 53,6% de los fallecidos habían seguido las recomendaciones terapéuticas correctas; tras el segundo reingreso la implementación adecuada al alta continuó siendo baja (52,2%). Analizando la mortalidad en función del tratamiento al alta del primer ingreso, no hubo diferencias en la misma en pacientes con implementación previa correcta frente a los que no la hicieron (14% vs 13,1%, $p > 0,05$). Respecto a la afectación micro y macrovascular si se encontraron diferencias significativas en términos de mortalidad: 28,26% vs 22,9% (p 0,05) en el primer caso y 67,9% vs 54,9% (p 0,05) en el segundo. La incidencia de reingreso por ECV a 12 meses fue del 40%. Realizando implementación correcta reingresaron un 40,77% frente al 39,39% en los que no se realizó la misma ($p > 0,05$). En este caso no se encontraron diferencias en función de la presencia de afectación micro ni macrovascular.

*Discusión:* La DM presenta un gran impacto sociosanitario por su elevada morbimortalidad. La presencia de una HbA1c elevada implica mayor afectación micro y macrovascular siendo objetivo primordial en estos pacientes su control adecuado para disminuir las complicaciones derivadas de un evento cardiovascular.

*Conclusiones:* Existe un alto porcentaje de reingresos al año por ECV en diabéticos, con una importante mortalidad. En términos de morbimortalidad, no se encuentran diferencias significativas en función de la implementación de las guías al alta. El hecho de que en la mayoría la ECV ya está establecida indica la

importancia de la prevención primaria frente a la prevención secundaria. Así mismo, la afectación micro y macrovascular establecida predispone a una mayor mortalidad sin diferencias en función de la HbA1c.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.