



D-020 - PARADOJA DE LA OBESIDAD EN DIABÉTICOS MAYORES DE 65 AÑOS

S. Morera Rodríguez¹, R. Daroca Pérez¹, J. Mosquera Lozano¹, A. Martín Palmero², E. Ramalle Gomara³, J. Gómez Cerquera¹, M. Casañas Martínez¹, R. Baeza Trinidad¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Endocrinología. ³Servicio de Epidemiología. Complejo Hospital San Pedro. Logroño (La Rioja).

Resumen

Objetivos: Determinar el impacto del índice de masa corporal (IMC) sobre mortalidad, estancia hospitalaria y reingresos, en pacientes diabéticos mayores de 65 años hospitalizados en Medicina Interna (MI).

Métodos: Estudio trasversal observacional, de ámbito nacional. La información se obtuvo de la base de datos confeccionada en el año 2008 por diversos servicios de Nutrición y MI en España entre los que participaron los de nuestro hospital. Se incluyeron pacientes diagnosticados de diabetes (DM) mayores de 65 años hospitalizados en Medicina Interna (MI). Se analizaron diversas características clínicas y epidemiológicas y se relacionaron con el IMC. En el presente estudio se analizaron la mortalidad al alta, estancia media (EM) y reingresos (2 o más ingresos) en función del IMC.

Estratificación de IMC: $\leq 18,49$ bajo peso, de 18,5-24,9 peso normal, de 25-29,9 sobrepeso, de 30-39,9 obesidad y ≥ 40 obesidad grave. Se efectuó un análisis bivalente y posteriormente un análisis de regresión logística múltiple para estudiar la asociación independiente entre mortalidad e IMC.

Resultados: Se estudiaron 1.100 pacientes de 50 hospitales. Características generales: 50% varones, media de edad $77,5 \pm 7,5$ años. FRCV: HTA 75%, dislipemia 44%, fumadores o exfumadores 44%. En el 51.3% de los pacientes la DM tenía > 10 años de evolución. HbA1c media $7,42\% \pm 1,52$; tratamiento con insulina 33,4%. El 45,9% tenía macroangiopatía y un 33,1% microangiopatía diabética. En cuanto a las características generales según grupos de IMC, las únicas diferencias significativas fueron: edad superior en el grupo de bajo y normopeso; en el grupo de obesidad y sobrepeso mayor porcentaje de mujeres e incidencia de dislipemia; en los grupos con bajo peso más frecuencia de enfermedad cerebrovascular y arteriopatía periférica. La mortalidad al alta, reingresos y EM se describen en la tabla. No se observaron diferencias significativas según IMC, aunque si una tendencia a más reingresos en el grupo de obesidad mórbida y bajo peso, y en este último tendencia a mayor EM y mortalidad ($p = 0,09$). Analizado por grupos más reducidos, la mortalidad fue significativamente mayor en el grupo de IMC < 22 (8,8%), respecto los de IMC de 22-29,9 (3,4%) y ≥ 30 (3,3%) ($p: 0,012$). El IMC < 22 se asoció de forma independiente con mayor mortalidad, con una OR de 2,7 ($p = 0,014$) respecto al grupo con IMC 22-29,9 y de 2,5 ($p = 0,043$) respecto al de IMC ≥ 30 .

Parámetros evolutivos de los pacientes diabéticos ingresados en MI en función de IMC

	IMC < 18,49 n = 35	IMC 18,5-24,9 n = 310	IMC 25-29,9 n = 372	IMC 30-39,9 n = 304	IMC > 40 n = 31	p
Mortalidad al alta (%)	11,4%	5,5%	3%	3,3%	3,3%	ns
Estancia media (días)	15,3 ± 9,5	13,1 ± 12,2	12,4 ± 10,3	12,1 ± 10,1	10,4 ± 6,1	ns
≥ 2 ingresos (%)	32,4%	21,4%	22,9%	19,4%	35,5%	ns

Discusión: En los últimos años ha cobrado interés la posible relación inversa entre peso y mortalidad en pacientes con enfermedades crónicas, entre ellas la DM. Hemos hecho una aproximación a la influencia del estado nutricional en la mortalidad y otros parámetros de evolución en una población habitual en la práctica real, pacientes ancianos diabéticos con pluripatología. Los resultados muestran una tendencia a un peor pronóstico en los pacientes con bajo peso, posiblemente por la asociación de esta condición con la mayor presencia de patologías crónicas.

Conclusiones: Entre los pacientes diabéticos mayores de 65 años ingresados en MI, aquellos con bajo peso muestran una tendencia a mayor mortalidad, que es independiente de otros factores.