Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):146

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

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

S. Morera Rodríguez[1], R. Daroca Pérez[1], J. Mosquera Lozano[1], A. Martín Palmero[2], E. Ramalle Gomara[3], J. Gómez Cerquera[1], M. Casañas Martínez[1], R. Baeza Trinidad[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Endocrinología. [3]Servicio 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: ? 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 bivariante 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 ± 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% ± 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.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.