Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S855

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

272 - DIABETES *MELLITUS* EN EDAD AVANZADA: REINGRESOS, CAUSAS Y MORTALIDAD EN RELACIÓN A CONTROL ESTRICTO DE GLUCEMIA

Rocío Molina León, *María Delgado Ferrary, María Romero Linares y Eduardo Carmona Nimo*

Hospital Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Describir características epidemiológicas, clínicas y analíticas de pacientes diabéticos mayores de 80 años y relacionar control glucémico con probabilidad de reingreso o fallecimiento por cualquier causa.

Métodos: Se han recogido de forma anónima datos demográficos y analíticos incluida HbA1c% y glucemia basal de historias clínicas de pacientes diabéticos con edad superior a 80 años ingresados por cualquier motivo en Unidad de Gestión de Medicina Interna durante los tres primeros meses del año 2021 y evolución de los mismos hasta mayo de 2022. Se describen características epidemiológicas, nivel de glucemia basal durante ingreso (variable cuantitativa medida en mg/dl) y determinación de HbA1c% (variable cuantitativa y cualitativa ordinal) así como porcentaje de reingresos y *exitus* durante seguimiento. Se ha empleado programa estadístico SPSS (versión 22) para el análisis estadístico y realización de tablas y gráficos. Para establecer grado de relación entre nivel de HbA1c% (variables cualitativas HbA1c% menor de 8%, menor 7,5% y menor de 6,5% respectivamente) con posibilidad de reingreso por cualquier causa (variable dicotómica), se ha empleado estadístico de ji al cuadrado. También se han empleado para establecer relación con mortalidad.

Resultados: 299 pacientes en el estudio (55,5% mujeres y 44,5% hombres). Edad media 86,95 desviación estándar (DE) 4,46. 11,7% mayores de 91 años. 8% institucionalizados, 33,8% presentaban deterioro cognitivo de cualquier grado (10,4% GDS mayor 6) 245 (81,9%) cumplían criterios de pluripatología. Media Charlson (8,34 ± 1,77, mínimo 4, máximo 14) Dependencia moderada-severa un 53,2%. 236 pacientes tenían recogidos al menos una determinación de HbA1c% en último año. 64%% de ellos HbA1c% menor de 8,5% y 36% menor de 6,5% (tabla). Glucemia en ayunas media fue 168,87 DS 80,48. Dividida por rangos de glucemia, 16,7% presentaron determinación de glucemia basal menor de 100 mg/dl (tabla 2). Durante un año, 39,4% reingresaron. La causa más frecuente (50%) fue infección de cualquier tipo sin asociarse a descompensación cardíaca (fig. 1). Mortalidad global al año fue 49,5%. En cuanto a reingreso y mortalidad, no encontramos diferencias estadísticamente significativas para establecer una hipótesis a favor o en contra de un tratamiento más estricto fijando objetivos de HbA1c% empleando variables con distintos puntos de corte (HbA1c% menor 8%, menor de 7,5% y menor de 6,5% respectivamente) mediante ji al cuadrado. De manera descriptiva, 38,8% de los que presentaron HbA1c% menor de 6,5% reingresaron, 40% en grupo con controles entre 6,5-7,5%, 39% en grupo

7,5-8,5% y 54,1% en grupo con HbA1c% mayor de 8,5%. Para mortalidad, empleando los mismos grupos de control de HbA1c%, el porcentaje de mortalidad fue 49%, 46%, 43% y 46% respectivamente (tablas 3 y 4).

Tabla 1. HbA1c% ordinal en el último año

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	< 6,5%	85	28,4	36,0	36,0
	6,5-7,5%	99	33,1	41,9	78,0
	7,6-8,5%	28	9,4	11,9	89,8
	> 8,5%	24	8,0	10,2	100,0
	Total	236	78,9	100,0	
Perdidos	Sistema	63	21,1		
Total		299	100,0		

Tabla 2. Glucemia basal ordinal

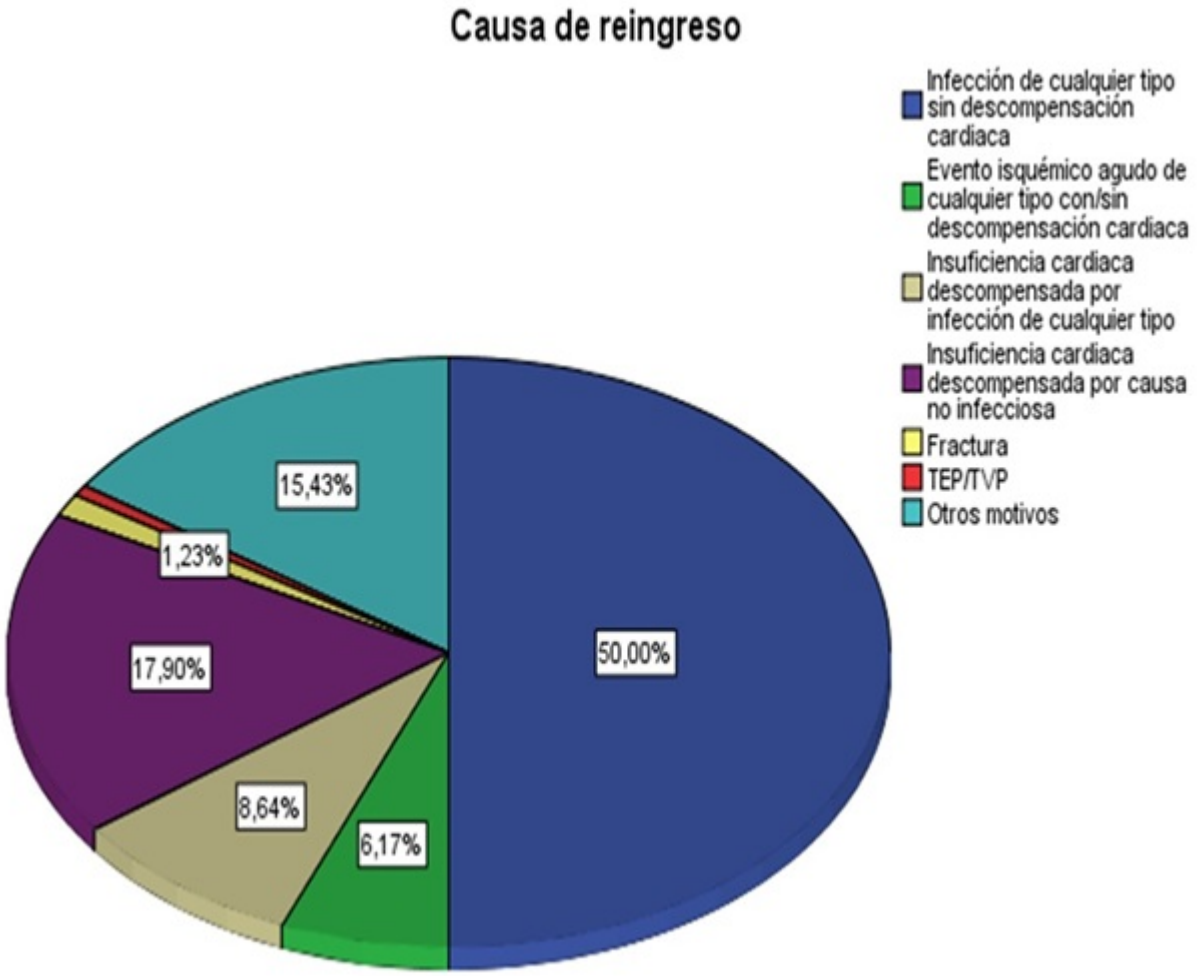
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menor o igual de 100	50	16,7	16,7	16,7
	Entre 101-150	110	36,8	36,8	53,5
	Entre 151-200	53	17,7	17,7	71,2
	Mayor o igual de 201	86	28,8	28,8	100,0
	Total	299	100,0	100,0	

Tabla 3

		Reingreso por cualquier causa en un año	
		No	Sí
		Recuento	Recuento
HbA1c% ordinal en el último año	< 6,5%	52	33
	6,5-7,5%	59	40
	7,6-8,5%	17	11
	> 8,5%	11	13

Tabla 4

		Muerte por cualquier causa en un año	
		No	Sí
		Recuento	Recuento
HbA1c% ordinal en el último año	< 6,5%	43	42
	6,5-7,5%	53	46
	7,6-8,5%	16	12
	> 8,5%	13	11



Discusión: La pérdida de datos, la inclusión exclusiva de pacientes ya hospitalizados (posiblemente más frágiles o mórbidos) o el tamaño de la población seleccionada en sí, puede limitar la validez del estudio para extrapolar datos.

Conclusiones: El aumento de la supervivencia y el envejecimiento de población conlleva a mayor número de pacientes pluripatológicos y frágiles. Los objetivos terapéuticos intensivos en control de glucemia no han demostrado mejoría de la supervivencia y calidad de vida de estos enfermos.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.