



<https://www.revclinesp.es>

## 772 - FACTORES PRONÓSTICOS EN LA DM2. PARÁMETROS BIOQUÍMICOS HABITUALES

**Candelaria Martín González**<sup>1,2</sup>, Acerina Gutiérrez Pérez<sup>2</sup>, Claudia López Mesa<sup>2</sup>, Camino Fernández Rodríguez<sup>1</sup>, Carmen Durán Castellón<sup>1</sup>, Alejandro de la Paz Estrello<sup>1</sup>, Lourdes González Navarrete<sup>1</sup> y Antonio Martínez Riera<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Canarias, La Laguna, España. <sup>2</sup>Universidad de La Laguna, Tenerife, España.

### Resumen

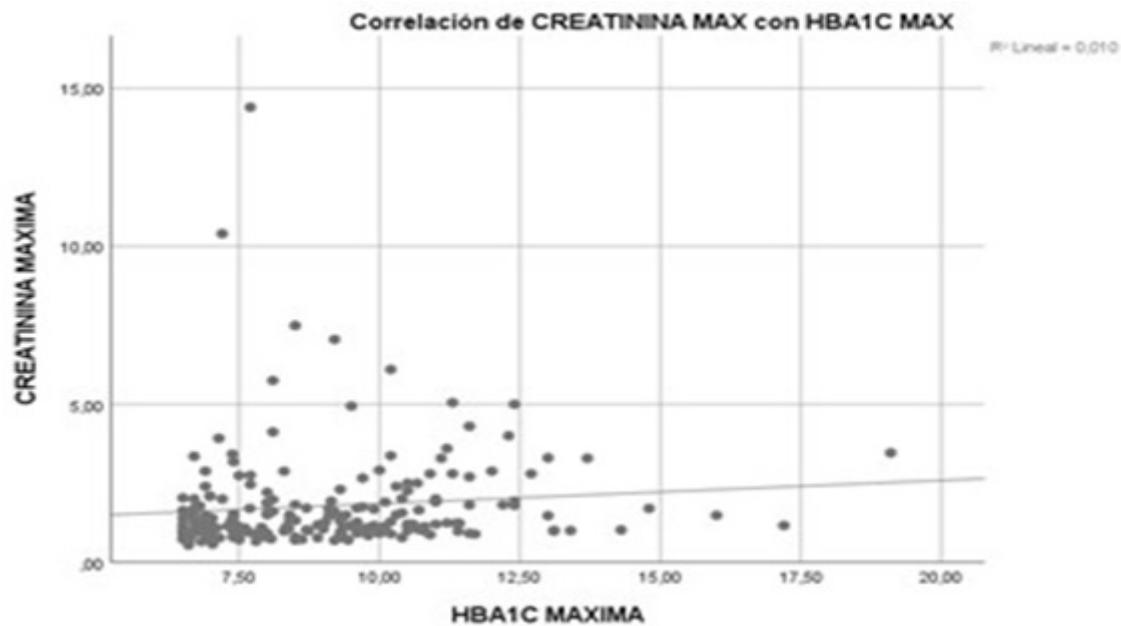
**Objetivos:** Conocer el valor pronóstico de los diferentes parámetros utilizados en el control habitual de la DM2 como HbA1c, triglicéridos, colesterol total, HDL y creatinina.

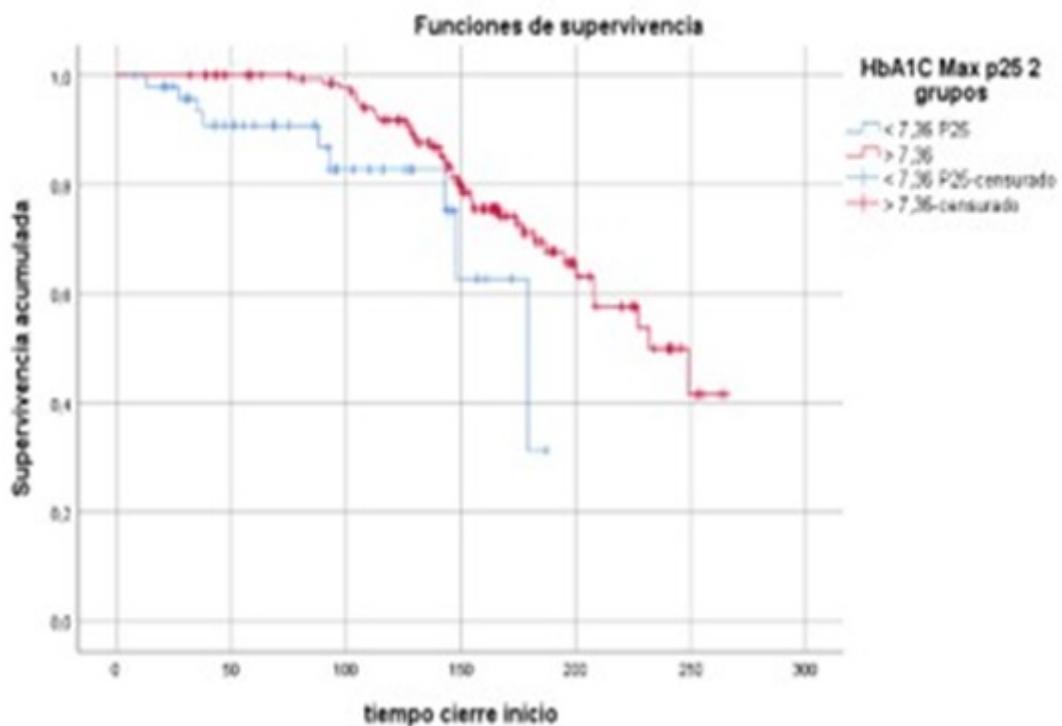
**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo a través de la historia clínica electrónica (SAP) del HUC. Recogimos de forma aleatoria 200 pacientes consecutivos que en el año 2012 fuesen diabéticos, de la consulta externa de Medicina Interna. Requisito: que tuvieran en sus análisis HbA1C%, LDL, TG, Colesterol total, creatinina y albuminuria. Recogimos valores al inicio de la enfermedad (como fecha inicial de la enfermedad, marcada por la primera HbA1C > 6,49%), al final del seguimiento (*exitus* o cierre del seguimiento) y cuál fue el valor más elevado alcanzado. Cuenta con la aceptación del Comité Ético del HUC para realizarlo.

**Resultados:** De los 200 pacientes 50 fallecieron durante el seguimiento. La mediana de seguimiento fue de 12 años. La mediana de edad de los fallecidos fue de 83 años y de 74 años los supervivientes. Los fallecidos tenían cifras superiores de: HbA1C%, creatinina y albuminuria, y cifras inferiores de colesterol total y de HDL respecto a los que sobreviven. Al realizar un estudio de supervivencia mediante curvas de K-M observamos como los pacientes con una HbA1C% menor del P 25, una creatinina superior al P 25, o un HDL menor de 36 mg/dl tenían mayor mortalidad. En la regresión de Cox tanto la HbA1C% y las HDL bajas, como una creatinina superior a 1,1 mg/dl eran factores pronósticos de mortalidad.

Variable	Inicial	Final	Máxima
HbA1C%	6,8 (RIC 6,6-7,8)	6,79 (RIC 6,20-7,80)	8,56 (RIC 7,36-10,37)
TG	173 (RIC 118-233)	136 (RIC 106-192)	251 (RIC 186-373)
TG/HDL	3,88 (RIC 2,33-5,82)	3,28 (RIC 2,19-4,93)	4,67 (RIC 3,02-7,38)

CT	195 (RIC 168-229)	147 (RIC 128-175)	229 (RIC 198 -262)
HDL	43 (RIC 37-55)	42 (RIC 36-50)	53 (RIC 46-65)
LDL	110,34 ± 39,01	78,59 ± 29,58	134,70 ± 38,95
Creatinina	0,8 (RIC 0,7-0,94)	1,01 (RIC 0,79-1,33)	1,27 (RIC 0,98-1,93)
Albuminuria	5 (RIC 2-18)	8 (RIC 5-19,05)	22,4 (RIC 8-63,25)
Peso	76,75(RIC 67,3-90,1)	76 (RIC 68,30-88)	82,4 (RIC 72,5-91,9)





**Discusión:** Nos enfrentamos a una paradoja, la HbA1C se comporta en supervivencia en forma de U o de J con aumento de mortalidad con cifras bajas y posteriormente con cifras elevadas. Sin embargo en nuestro estudio de forma reiterada y estadísticamente muy significativa no logramos encontrar que un aumento de la HbA1C% se asocie a mayor mortalidad, si cuanto más baja, como múltiples trabajos han recogido. Las hipoglucemias con estimulación del simpático y posteriores eventos vasculares es una de las teorías utilizadas. La creatinina, que correlaciona de forma directa con la creatinina, es el otro factor que más influye en la mortalidad, dato muy reiterado en la bibliografía.

**Conclusiones:** Los diabéticos que fallecen tienen cifras superiores de HbA1C%, de creatinina y de albuminuria, y cifras inferiores de colesterol total y de HDL respecto a los que sobreviven. Los pacientes que fallecen tenían: la edad superior a 76 años, una HbA1C baja, inferior al P 25, un colesterol bajo, una HDL baja y una creatinina elevada, son factores pronósticos de mortalidad. Los TG no tienen ningún valor pronóstico de mortalidad en la DM2.