Rev Clin Esp. 2025;225(Supl 1):S156

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1046 - ANÁLISIS DEL IMPACTO DEL CONTROL GLUCÉMICO EN LA PROBABILIDAD DE REINGRESO Y MORTALIDAD EN LA POBLACIÓN ANCIANA

Alba Llanos Perianes, Javier Vera Trashorras y María del Rocío Molina León

Medicina Interna, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Los objetivos del estudio fueron describir las características basales y comorbilidades de una población anciana con DM2 ingresada en un hospital de tercer nivel, describir el grado de control glucémico de la población estudiada y por último, tomando como valor de referencia la HbA_{1c}, analizar el impacto del control glucémico en la probabilidad de reingreso y mortalidad por cualquier causa.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, longitudinal y retrospectivo que evaluó durante un año a pacientes mayores de 75 años con DM2 ingresados en medicina interna en 2021. El estudio incluyó a 298 pacientes, con una edad media de 85 años, que se clasificaron en cuatro grupos según su valor de HbA_{1c} en el año previo: ? 6,5%, 6,5-7,5%, 7,6-8,5% y ? 8,5% (tabla 1).

Resultados: La mayoría de los pacientes presentaban buen control glucémico (74% HbA_{1c} < 7,5%), aunque más del 70% ingresó con glucemias elevadas, lo cual puede verse influenciado por factores externos como el estrés, corticoterapia o ausencia de ayuno. Los resultados muestran que niveles más altos de HbA_{1c} se asocian a un mayor riesgo de reingreso, aunque sin alcanzar significación estadística. Se observó una tendencia directamente proporcional entre el nivel de HbA_{1c} y la OR de reingreso (tabla 2). La insuficiencia cardíaca y el sexo masculino sí se relacionaron significativamente a un mayor riesgo de reingreso, mientras que otras comorbilidades como la enfermedad pulmonar, la neoplasia activa o la afectación de órgano diana no mostraron asociación significativa (fig. 1). Respecto a la mortalidad en el primer año tras el ingreso, más de la mitad de los pacientes fallecieron, siendo las causas principales la insuficiencia cardíaca, la arteriopatía, el COVID-19 o las neoplasias. Aunque los pacientes con HbA_{1c} ? 6,5% mostraron mayor mortalidad respecto al grupo de referencia, esta diferencia no fue estadísticamente significativa. El único factor con tendencia hacia significación fue la enfermedad renal crónica (ERC) avanzada. La HbA_{1c}, la glucemia basal elevada, el sexo, la hipertensión, la insuficiencia cardíaca, la anemia, la enfermedad pulmonar y otras comorbilidades no mostraron asociación significativa con la mortalidad (fig. 2).

Tabla 1

Variable	Categoría	Frecuencia	n
Sexo	Varón	132 (44,3%)	298

Mujer	166 (55,7%)		
Deterioro cognitivo grave	No	267 (89,6%)	298
Sí	31 (10,4%)		
Afectación órgano diana	No	104 (34,9%)	298
Microangiopatía	56 (18,8%)		
Macroangiopatía	49 (16,4%9		
Ambas	89 (29,9%)		
Afectación microangiopática	No tiene	154 (51,7%	298
Retinopatía	15 (5%)		
Nefropatía	83 (27,9%)		
Polineuropatía	7 (2,3%)		
Más de una complicación	39 (13,1)		
Afectación macroangiopática	No tiene	159 (53,4%)	298
Enfermedad cerebrovascular	30 (10%)		
Cardiopatía isquémica	48 (16,1)		
Arteriopatía periférica	17 (5,7%)		
Más de una complicación	44 (14,8%)		
Diagnóstico de diabetes	Con menos de 70 años	120 (40,3%)	298
Con más de 70 años	178 (59,7%)		

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Patología pulmonar de cualquier tipo	No	220 (73,8%)	298
Sí	78 (26,2%)		
Diagnóstico previo de insuficiencia cardíaca	No	150 (50,3%)	298
Sí	148 (49,7%)		
Glucemia basal mayor de 200 mg/dL	No	85 (28,5%)	298
Sí	212 (71,1%)		
Neoplasia activa	No	260 (87,2%)	298
Sí	37 (12,4%)		
FG 60 ml/min	No	120 (40,3%)	298
Sí	178 (59,7%)		
FG 15 ml/min	No	273 (91,6%)	298
Sí	25 (8,4%)		
HbA_{1c} % en el último año	6,5%	106 (35,6%)	298
6,5-7,5%	114 (38,3%)		
7,6-8,5%	31 (10,4%)		
? 8,5%	26 (8,7%)		
Reingreso por cualquier causa	No	177 (59,4%)	298
Sí	121 (40,6%)		
Causa de reingreso	Infección sin descompensación cardíaca	73 (60,3%)	121

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

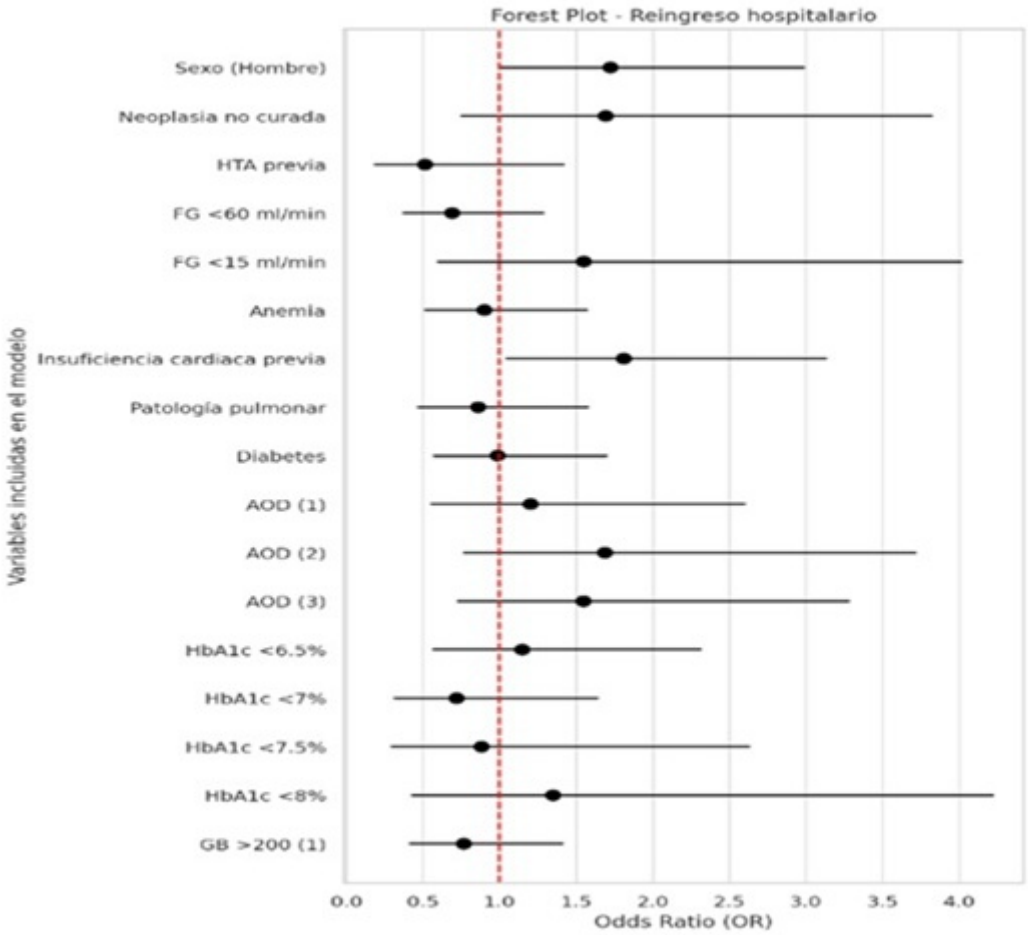
Evento isquémico agudo con/sin descompensación cardíaca	10 (8,26%)		
Insuficiencia cardíaca descompensada por infección	10 (8,26%)		
Insuficiencia cardíaca descompensada por causa no infecciosa	15 (12,4%)		
Otros (TEP, TVP, fractura)	13 (4,3%)		
Muerte por cualquier causa en un año	No	184 (61,7%)	298
Sí	114 (38,3%)		
Causa de la muerte	Insuficiencia cardíaca	26 (14,13%)	184
Sepsis	9 (4,89%		
Arteriopatía	21 (11,4%)		
Insuficiencia respiratoria	13 (7%)		
Insuficiencia renal	6 (3,26%)		
Neoplasia	14 (7,6%)		
COVID-19	14 (7,6%)		
Otros	11 (5,9%)		

Tabla 2

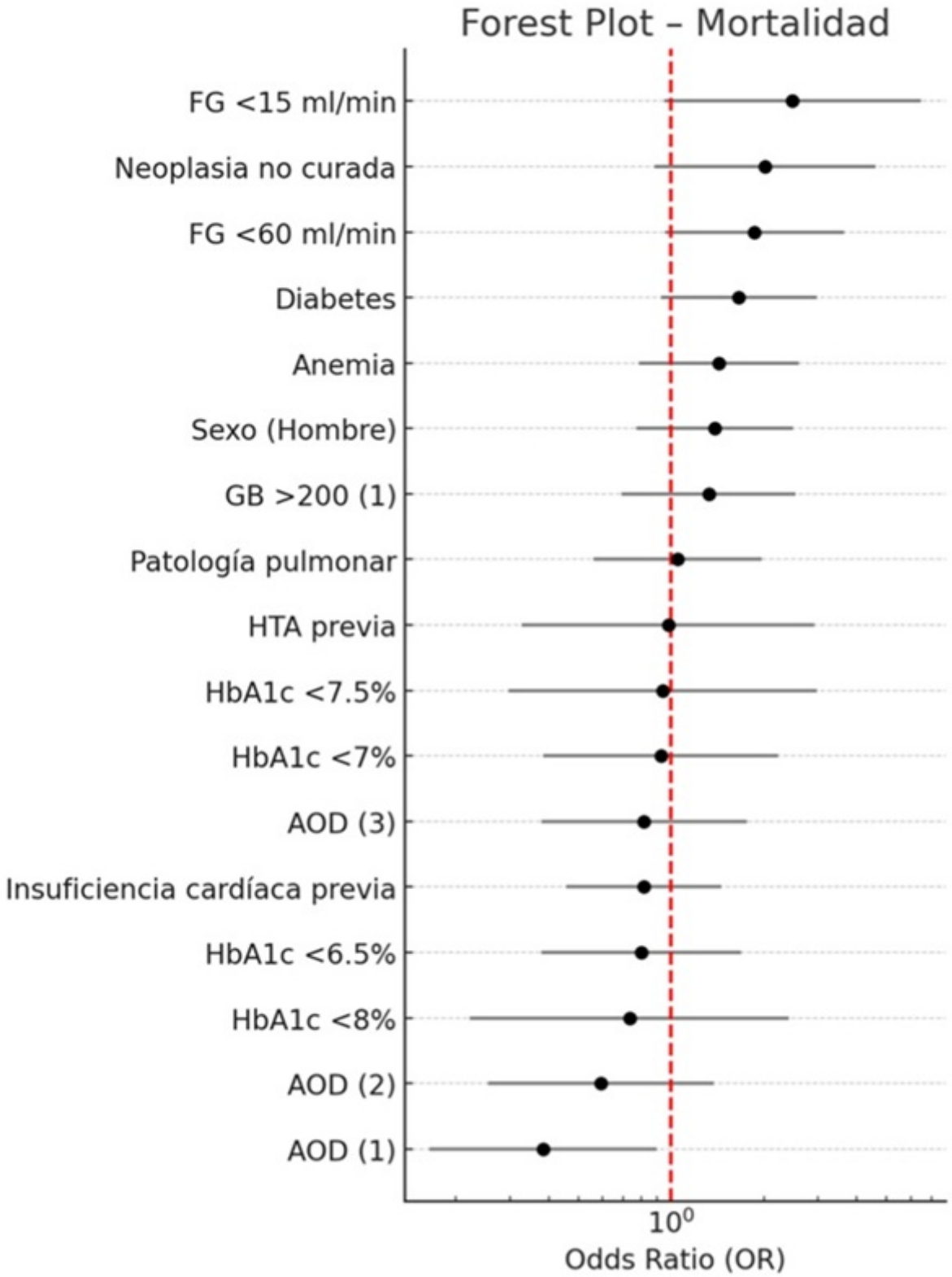
	Reingreso					Mortalidad			
Sí	No	OR (IC95%)	p	n	Sí	No	OR (IC95%)	p	n

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

HbA_{1c} 6,5%	47	67		0,619	114	39	75		0,538	114
HbA_{1c} 7%	64	95	1,149 (0,671-1,966)	0,613	159	54	105	1,443 (0,671-1,996)	0,197	159
HbA_{1c} 7,5%	89	122	1,255 (0,560-2,813)	0,681	211	72	139	1,598 (0,701-3,640)	0,265	211
HbA_{1c} 8%	99	131	1,778 (0,750-4,217)	0,192	230	79	151	1,171 (0,473-2,899)	0,733	230



0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.



Conclusiones: En la población estudiada, el grado de control de la diabetes mediante HbA_{1c} no supone un factor de riesgo de reingreso ni de mortalidad en pacientes ancianos en la población estudiada. Aunque no es significativo, podría haber una tendencia clínica en cuanto a reingreso especialmente en el grupo ? 8,5% (OR 1,778). La insuficiencia cardíaca y la enfermedad renal crónica fueron los principales factores asociados de forma significativa con peores desenlaces clínicos. La complejidad clínica y la carga de comorbilidades parecen ser determinantes clave en la evolución de estos pacientes, más allá del control glucémico aislado. Los resultados del estudio pueden verse limitados por una muestra no suficiente para observar tendencias significativas.

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.