



<https://www.revclinesp.es>

## D-28. - COMORBILIDADES ASOCIADAS A PACIENTES DIABÉTICOS CON SAHOS HOSPITALIZADOS EN MEDICINA INTERNA: PERÍODO 2005-2012

P. Sabio<sup>1</sup>, G. Araujo<sup>1</sup>, M. Farid-Zahran<sup>1</sup>, B. Calvo<sup>1</sup>, M. Méndez<sup>1</sup>, R. Barba<sup>2</sup>, A. Zapatero<sup>3</sup>, J. Marco<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Rey Juan Carlos I. Madrid. <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada. Madrid.

## Resumen

**Objetivos:** Se ha observado una correlación entre el síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHOS) y la diabetes mellitus (DM). Pretendemos describir las comorbilidades existentes en una larga serie de pacientes diabéticos ingresados en servicios de medicina interna (MI) del país aquejados de SAHOS.

**Métodos:** Se analizaron los datos del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de los pacientes dados de alta por todos los Servicios de Medicina Interna (MI) de los Hospitales de Sistema Nacional de Salud (SNS) del país entre los años 2005-2012. Los datos recogidos en el CMBD incluyen: circunstancias del ingreso: 1: Urgente, 2: Programado. Circunstancias del alta: 1: Domicilio, 2: Traslado a Hospital, 3: Alta voluntaria, 4: Exitus. Tipo de ingreso: Urgente o Programado. Diagnóstico principal, codificado mediante la CIE-9-MC (780.57 correspondiente al síndrome de apnea-hipopnea del sueño) y diagnósticos secundarios (insuficiencia cardiaca, enfermedad renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, obesidad, anemia, insuficiencia renal aguda, descompensación diabética, acidosis, hipertensión arterial). También incluyen hasta 20 procedimientos diagnósticos y terapéuticos por episodio, estructurados mediante la clasificación de procedimientos de la CIE-9-MC. Se realizó un análisis descriptivo de los datos y se compararon las variables demográficas entre los pacientes con SAHOS y DM y la población general ingresada en MI. Se realizó un análisis bivariante para variables cuantitativas y cualitativas. (p 0,001).

**Resultados:** Se incluyeron un total de 3.938.274 altas en el período de estudio de 8 años (2005-2012) identificando 46.259 casos de SAHOS (1,2%). De estos pacientes, 17.934 (1,6% del total) tenían SAHOS y DM. La edad media de la series es de 69,7 años (DE 10,06), ligeramente inferior a la edad media de los pacientes ingresados en Medicina Interna 71,5 años (DE 17,1). El porcentaje de mujeres es del 38,6% (n = 6.921), mientras que los pacientes ingresados en MI, según series previas, es mayor (n = 46,9%). Entre las comorbilidades de estos pacientes se encuentra la hipertensión arterial (HTA) en 9.518 pacientes (53,1%), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en 8.833 (49,3%), la obesidad en 8.495 (47,4%), la anemia en 2.277 (12,7%) o el hábito tabáquico en 2.129 pacientes (11,9%). Las principales complicaciones durante el ingreso fueron: acidosis en 385 pacientes (2,15), hiponatremia en 194 (1,1%) o descompensación diabética en 121 (0,7%). Todas estas diferencias fueron estadísticamente significativas (p 0,001).

**Conclusiones:** Los pacientes con SAHOS que ingresan en los servicios de Medicina interna presentan con frecuencia elevada comorbilidad. Los factores de riesgo cardiovascular como la HTA, la obesidad y la DM se asocian con frecuencia al SAHOS. La EPOC es la enfermedad respiratoria más asociada al diagnóstico de SAHOS. Se requiere un abordaje integral de los factores de riesgo vascular y otras comorbilidades en sujetos

con SAHOS que ingresan en Medicina Interna.