



D-34. - DIABETES (DM) Y SÍNDROME CORONARIO AGUDO (SCA) EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) DE UN HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIDADES DEL SSPA. EXPERIENCIA DE UN R3 EN SU ROTATORIO POR LA UCI

M. Escobar Llompart, G. Ruiz Villena, R. Aranda Blázquez, L. Fernández Ávila, M. Guzmán García, R. Tinoco Gardón, J. Piñero Charlo, F. Gómez Rodríguez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Objetivos: La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica que se asocia a un incremento marcado de la morbimortalidad cardiovascular. Nuestro objetivo es analizar el perfil clínico, el control metabólico y grado de afectación sistémica de los pacientes (p) con DM ingresados por un SAC.

Métodos: Estudio descriptivo prospectivo en el que analizan el total de pacientes diabéticos atendidos en la UCI con diagnóstico de síndrome coronario agudo (SCA) de octubre a diciembre de 2013. Variables a estudio: sexo, edad media, tratamiento domiciliario: régimen dietético (D), antidiabéticos orales en monoterapia (ADOm), antidiabéticos orales combinados con insulina (ADOC) e insulinoterapia (I); tipo de afectación: macrovascular (M) o microvascular (m).

Resultados: Se atendieron a un total de 20 pacientes. 70% varones. Edad media al diagnóstico fue de 64,2 años. Años de evolución media de DM 10,8. Tratamiento domiciliario: 3p (15%): régimen dietético; 10p (50%) antidiabéticos orales (ADOs) en monoterapia; 3p (15%) ADOs combinados con insulinoterapia y 4p (20%) insulinoterapia. Hemoglobina glucosilada (HbA1c) media al ingreso 7,5%. En relación a la afectación macrovascular destaca: cardiopatía previa presente en el 35%, accidente cerebrovascular previo en 1p (5%). Claudicación intermitente en 3p (15%). Afectación microvascular: retinopatía 2p (10%). Nefropatía 1p (5%).

Discusión: El perfil clínico de los pacientes DM valorados en nuestro medio corresponde a un varón de edad media con glucemias mal controladas, que recibe pauta con antidiabéticos. Las complicaciones cardiovasculares estaban presentes en el 35% de los pacientes atendidos por SCA, destacando la claudicación intermitente previa en el 15% de los pacientes con SCA.

Conclusiones: El paciente con SCA ingresados durante nuestro periodo de estudio en casi un tercio de los casos presenta afectaciones macrovasculares o microvasculares previas. Para evitar la progresión vascular secundaria al mal control de la diabetes es primordial la valoración del paciente por parte del internista dado su amplia capacitación para el tratamiento y seguimiento de dicha patología.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.