



<https://www.revclinesp.es>

D-11. - VARIACIÓN EN LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA SEGÚN EL MANEJO TERAPÉUTICO AL ALTA EN PACIENTES INGRESADOS MAYORES DE 60 AÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II Y AFECTACIÓN DE ÓRGANOS DIANA

J. Morgado García de Polavieja¹, M. Moraleda Salas¹, J. López Aguilar¹, A. Martínez Pérez¹, A. López Suárez¹, M. Sáez Rosas¹, C. Leyva Prado², J. Díaz Fernández¹

¹UGC Cardiología y Cirugía Vascular, ²Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal es determinar la hemoglobina glicosilada (HbA1c) durante el primer ingreso de pacientes diabéticos que ingresan por causa cardiovascular, y determinar en un segundo tiempo su modificación al reingreso, si lo hubiese, en función de la implementación terapéutica al alta según las guías clínicas.

Métodos: Se seleccionó una muestra de 112 pacientes diabéticos tipo II mayores de 60 años ingresados por causa cardiovascular (síndrome coronario agudo, accidente cerebrovascular, evento trombótico o insuficiencia cardiaca) con afectación micro y/o macrovascular establecida.

Resultados: En la muestra seleccionada la HbA1c media en el primer ingreso fue 7,4%, sin determinarse en el 25.89% de los casos. El 41,9% presentaron al menos un reingreso al año, con una HbA1c media al reingreso de 7,46%. Las recomendaciones terapéuticas al alta según guías se llevaron a cabo en el 50,89%; 75% en pacientes que en el ingreso inicial tenían una HbA1c 7%, 46% en pacientes con HbA1c entre 7 y 9% y 77,7% en pacientes con HbA1c media superior a 9%, sin diferencias significativas ($p > 0.05$). La diferencia de HbA1c media global fue mínima (incremento de 0.06%); siendo mayor cuando en el primer ingreso se realizaron unas recomendaciones terapéuticas al alta adecuadas, con una disminución de HbA1c de 0.85% vs un incremento de 0.08% en pacientes que en el primer ingreso no siguieron las recomendaciones correctas ($p < 0.05$). No existieron diferencias significativas en mortalidad al año en pacientes con un descenso de HbA1c superior vs inferior a 1%.

Discusión: La hemoglobina glicosilada es un marcador fiable del control de la diabetes implicando cada incremento de la misma un incremento definido de enfermedad cardiovascular. Las guías de diabetes mellitus (DM) y riesgo cardiovascular (RCV) destacan la importancia de intensificar el control glucémico tanto en prevención primaria como secundaria, aunque una vez que la afectación micro y/o macrovascular está establecida, el beneficio de un control estricto disminuye.

Conclusiones: La implementación correcta de las guías de práctica clínica sobre DM y RCV en pacientes diabéticos mayores de 60 años ingresados reduce las cifras de HbA1c, sin impacto en la mortalidad a 12 meses en aquellos con afectación micro y/o macrovascular establecida. No existen diferencias por subgrupos

en el manejo de la misma en función de los valores previos de HbA1c. Cabe destacar que no se produce una determinación de la misma de forma sistemática; en uno de cada tres pacientes no se lleva a cabo la medición de la HbA1c en el primer ingreso.