



D-044 - COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS 2: ESTUDIO DE 18 PACIENTES

U. Gutiérrez¹, T. Carrasquer¹, M. Aristu², V. Antoñana¹, P. Mendoza¹, J. Aréjola¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Enfermería. Hospital Virgen del Camino. Pamplona/Iruña (Navarra).

Resumen

Objetivos: Realizar un estudio descriptivo de los pacientes diabéticos tipo 2 (DM 2) ingresados en una sección del Servicio de Medicina Interna del Complejo Hospitalario de Navarra B (Hospital Virgen del Camino).

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo de 18 pacientes diagnosticados de DM 2 que ingresaron en una sección del Servicio de Medicina Interna del CHN-B desde el 1 de febrero de 2015 hasta el 31 de mayo de 2015. Se analizaron variables como sexo, edad, edad al diagnóstico, presencia de complicaciones macrovasculares (cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, enfermedad arterial periférica) y microvasculares de la diabetes (retinopatía, neuropatía y nefropatía) y presencia de otros factores de riesgo cardiovascular (tabaquismo, hipertensión arterial (HTA), dislipemia (DLP), obesidad e hiperuricemia) entre otros.

Resultados: El 61,11% de los pacientes fueron varones. La edad de los pacientes fue $78 \pm 7,54$ años y la edad al diagnóstico fue de $71 \pm 9,73$ años. El 44,44% sufría alguna complicación macrovascular, 5 (27,78%) cardiopatía isquémica, 3 (16,67%) enfermedad cerebrovascular y 3 (16,68%) enfermedad arterial periférica. El 44,44% padecía alguna complicación microvascular de la diabetes: 7 (38,89%) nefropatía diabética, 2 (11,11%) retinopatía diabética y uno (5,56%) neuropatía diabética. La complicación crónica más frecuente de la diabetes fue la nefropatía diabética (36,84% de los pacientes). Las complicaciones macrovasculares fueron más frecuentes en los varones, el 54,55% de los mismos las sufrían. La más frecuente fue la cardiopatía isquémica (27,27% de los varones) y la enfermedad arterial periférica (27,27%). El 28,57% de las mujeres diabéticas tenían complicaciones macrovasculares. La más frecuente en ellas fue la cardiopatía isquémica (28,57%) seguida de la enfermedad cerebrovascular (14,29%). Las complicaciones microvasculares también fueron más frecuentes en varones; el 54,55% frente al 28,57% de las mujeres. La complicación microvascular más frecuente en ambos sexos fue la nefropatía diabética. En 2 pacientes (11,11%) no existía una determinación de la albuminuria. 6 pacientes (38,89%) no tenían realizado estudio del fondo de ojo en los dos últimos años. En cuanto a la presencia de otros factores de riesgo cardiovascular, 15 pacientes (83,33%) eran hipertensos, 9 varones (el 81,82% de los varones) y 6 mujeres (el 85,71% de las mujeres). 11 pacientes (61,11%) tenían dislipemia, 8 varones (72,73% de los mismos) y 3 mujeres (42,86% de las mismas). 9 pacientes (50%) eran obesos, 4 hombres (36,36% de los varones) y 5 mujeres (71,43% de las mujeres). 7 pacientes (38,89%) tenían hiperuricemia, 6 varones (54,55% de los mismos) y una mujer (14,29% de las mismas). 7 pacientes eran no fumadores (38,89%), 7 eran

exfumadores (38,89%), 1 paciente (5%) era fumador en activo y en 3 (16,66%) no estaba recogido este dato.

Discusión: Las complicaciones crónicas de la diabetes fueron frecuentes tanto en varones como en mujeres en nuestra serie de casos. La polineuropatía diabética es una complicación probablemente infradiagnosticada en nuestra serie y supone un reto para los clínicos ya que se recomienda un diagnóstico temprano para un mejor pronóstico pero debido a que sus manifestaciones son insidiosas y no homogéneas su identificación es difícil al comienzo siendo de elección en estas fases iniciales la exploración de la sensibilidad vibratoria. En nuestra serie un moderado número de pacientes no tenía realizada revisión oftalmológica en los dos últimos años mientras que las guías recomiendan revisión anual si existe presencia de retinopatía previa o bianual si no existen signos de retinopatía previa.

Conclusiones: En conclusión, debe enfatizarse en la exploración de la sensibilidad vibratoria de los pacientes diabéticos para lograr un diagnóstico precoz de la polineuropatía diabética y realizar revisiones oftalmológicas periódicas para el diagnóstico y el seguimiento de la retinopatía diabética.