Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):26

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EV-002 - RELACIÓN ENTRE VALORES DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA Y GRADO DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS GUÍAS EN EL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO II CON MORBIMORTALIDAD DURANTE 32 MESES

J. Morgado García de Polavieja[1], M. Moraleda Salas[1], R. Delgado Villa[2], J. López Aguilar[1], A. López Suárez[1], A. Martínez Pérez[1], M. Sáez Rosas[1], J. Díaz Fernández[1]

[1]Servicio de Cardiología. [2]Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio es describir la mortalidad y morbilidad de pacientes con diabetes mellitus tipo II en nuestro medio, debidas a causa cardiovascular, y conocer si existe relación con los valores de HbA1c.

Métodos: Seleccionamos 206 pacientes diabéticos tipo II ingresados por un evento cardiovascular (ECV) (muy alto riesgo) y dados de alta en nuestro hospital durante 2012. Realizamos un seguimiento clínico a 32 meses, describiendo la mortalidad y morbilidad y analizando si existe relación con los valores de HbA1c.

Resultados: La mortalidad global a 32 meses fue del 27,1% en nuestra muestra, con una edad media de 81 años. El 67% de los que fallecieron fueron varones; el 82,5% presentaban más de tres factores de riesgo cardiovascular; y el 89,8% reingresaron previamente por un nuevo ECV, siendo la causa principal de reingreso la insuficiencia cardiaca (83%) y la segunda el síndrome coronario agudo sin elevación de ST. La HbA1c media en los que fallecieron fue 8,28% frente al 8,11% en los que no lo hicieron, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas entre mortalidad y niveles de HbA1c ($p > 0,05$).

Discusión: La diabetes mellitus (DM) constituye una enfermedad crónica con alta prevalencia en España (aproximadamente un 14%). Se acompaña de gran comorbilidad e ingresos hospitalarios, con una mortalidad cardiovascular de 2 a 5 veces superior que en la población general. Desde hace pocos años disponemos de la hemoglobina glicosilada (HbA1c), marcador bioquímico usado como objetivo terapéutico, y que refleja que apenas la mitad de los pacientes diabéticos presentan buen control de su DM. El uso de dicho marcador tiene su utilidad en la prevención primaria para un control más estricto de la diabetes y prevenir enfermedad microvascular a largo plazo. Como se refleja en nuestro estudio, cuando existe debut de enfermedad cardiovascular, ya el daño microangiopático está instaurado, y el intentar llevar las cifras de HbA1c en este momento a los objetivos terapéuticos establecidos, no implica mejor pronóstico en mortalidad ni morbilidad ya que el daño está establecido. Por ello, la importancia de enfatizar en la prevención primaria.

Conclusiones: La mortalidad en pacientes diabéticos tipo II es muy elevada en nuestro medio, sin

encontrar diferencias significativas en el seguimiento clínico a 32 meses entre mortalidad y niveles de HbA1c; probablemente debido a la gran carga de comorbilidad asociada, elevada edad, bajo tamaño muestral y la afectación de órganos diana ya presente en el primer ingreso. El primer motivo de reingreso fue insuficiencia cardiaca; debiendo recordar que el tratamiento de DM e insuficiencia cardiaca está sufriendo grandes cambios y destacando la importancia de actualizarnos en el mismo. Como conclusión, debemos enfatizar en la prevención primaria para prevenir la lesión de órganos diana. Es factible guiar el tratamiento mediante HbA1c, así es recomendado en las últimas guías clínicas de la ADA (2015).

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.