



## 257/92 - PACIENTES DIABÉTICOS INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO: EVALUACIÓN DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD

A.M. González González<sup>1</sup> y A.M. García Bellón<sup>2</sup>

<sup>1</sup>FEA Cardiología. Hospital de Poniente. Algeciras. <sup>2</sup>FEA Cardiología. Hospital Regional Universitario de Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Estimar la prevalencia de síntomas de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) hospitalizados en planta de Cardiología por síndrome coronario agudo, y su asociación con parámetros de control metabólico y otras comorbilidades.

**Material y métodos:** 64 pacientes Se recogieron datos clínicos y analíticos. Los pacientes llenaron el test de despistaje de depresión y ansiedad: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Se realizó análisis descriptivo de los datos y se calculó los tests de contraste de hipótesis chi<sup>2</sup> y U de Mann-Whitney.

**Resultados:** 41 varones y 23 mujeres. Edad media:  $68 \pm 9$  años. Media de evolución de DM:  $12 \pm 11$  años. Tratamiento domiciliario: 12% dieta, 16% antidiabéticos orales (ADOs), 40% ADOs e insulina y 24% sólo insulina. Fumadores: 19% y 60% exfumadores. HTA: 89%, dislipemia: 73%. Media del índice de comorbilidad de Charlson:  $3,3 \pm 1,7$ . Media de HbA1c en el ingreso:  $7,6 \pm 1,4\%$ . El 20% presentaban síntomas de depresión moderada/grave y el 22% síntomas leves. El 30% síntomas de ansiedad moderada/grave y el 23% síntomas leves. Se objetivó una relación estadísticamente significativa ( $p = 0,01$ ) entre depresión, ansiedad o ambos con el sexo femenino (OR: 3,6, IC95%: 1,7-7,8). No se encontró relación entre prevalencia de síntomas moderados/graves de depresión, ansiedad o ambos con el tiempo de evolución de la DM, niveles de HbA1c, tipo de tratamiento hipoglucemiantes, e índice de comorbilidad de Charlson.

**Conclusiones:** Los trastornos de depresión y/o ansiedad aparecen en el 39% de los pacientes con DM2 hospitalizados por síndrome coronario agudo, siendo más frecuentes en mujeres. No encontramos relación de éstos con parámetros de mal control metabólico de DM ni con la presencia de otras patologías.