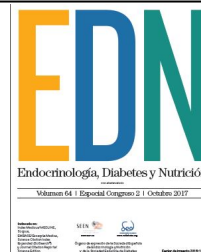




# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## 185 - ICTUS Y DIABETES: ESTUDIO DESCRIPTIVO EN un HOSPITAL DE TERCER NIVEL

A. Barrera Martín, Á. Rebollo Román, P. Moreno Moreno, A.D. Herrera Martínez y M.Á. Gálvez Moreno

UGC Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España.

### Resumen

**Introducción:** Los ictus cerebrales se engloban dentro de las complicaciones macrovasculares de la diabetes mellitus (DM). El buen control glucémico y del resto de factores de riesgo cardiovascular disminuye su riesgo de aparición.

**Objetivos:** Describir la prevalencia de diabetes en los pacientes ingresados con ictus, así como su tratamiento y control metabólico.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de la cohorte de pacientes ingresados en el servicio de Neurología en 2016 por ictus. Análisis estadístico: SPSS para Windows v.19.

**Resultados:** 407 pacientes, edad media  $65,13 \pm 12,57$  años, 33,7% mujeres. 18 Pacientes fallecidos durante el ingreso, el 38,9% con antecedente de DM ( $p = 0,58$ ): HbA1c media  $7,18 \pm 1,43\%$ . DM conocida en 119 sujetos (29,2%): 1,7% DM1, 0,8% LADA y 97,5% DM2. Tratamiento: 56,3% ADO, 12,6% insulina, 14,3% ADO combinado con insulina y 16,8% desconocido. Solicitud de HbA1c: 76,5% diabéticos (media  $7,65 \pm 1,78\%$ ; 54,9% dentro de objetivo terapéutico) y 52,8% no diabéticos, encontrando 11 pacientes con DM de reciente diagnóstico (3,82%, HbA1c media  $7,2 \pm 0,89\%$ ) y 54 con pre-diabetes (18,75%). Modificación del tratamiento al alta: 24,6% diabéticos conocidos (34,5% Endocrinología y 65,5% Neurología) y 2,1% nuevos diabéticos (16,7% Endocrinología y 83,3% Neurología). El control metabólico ambulatorio posterior mejoró en la mayoría de sujetos (66,1%), con disminución media de HbA1c de  $-0,78 \pm 1,44\%$  (a los  $5,19 \pm 2,48$  meses). De los pacientes que empeoraron su HbA1c, ninguno había sido valorado por Endocrinología.

**Conclusiones:** 1) La prevalencia de DM en pacientes con ictus en nuestra serie es baja, no solicitándose la HbA1c de forma rutinaria. 2) Aunque no suele optimizarse el tratamiento antidiabético al alta, el control metabólico ambulatorio posterior mejora en la mayoría de pacientes. 3) Una minoría de diabéticos mal controlados son valorados por Endocrinología durante el ingreso, mejorando todos ellos su control metabólico en los meses sucesivos.