



P-085 - INCIDENCIA DE MORTALIDAD Y EVENTOS CARDIOVASCULARES EN UNA POBLACIÓN DE NONAGENARIOS: INFLUENCIA DE LA DIABETES Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR PREVIA

M.Á. Salinero Fort^a, J. Cárdenas Valladolid^b, J.M. Mostaza Prieto^c, C. Lahoz Rallo^c y J.M. de Miguel Yanes^d

^aInvestigación, Consejería Sanidad Madrid, Madrid. ^bSistemas Información, Gerencia Asistencial Atención Primaria, Madrid. ^cMedicina Interna, Hospital Carlos III, Madrid. ^dMedicina Interna, Hospital Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar y comparar en una población nonagenaria la incidencia de mortalidad total y eventos cardiovasculares según la presencia de diabetes e historia de enfermedad cardiovascular.

Material y métodos: Estudio longitudinal, de 2,5 años, de todos los nonagenarios de una CCAA. Los datos fueron obtenidos de registros de la historia clínica electrónica (HCE) de Atención Primaria. La enfermedad cardiovascular incluyó enfermedad coronaria (EC), accidente cerebrovascular (ACV) o enfermedad arterial periférica (códigos ICPC-2: K74, K75, K76, K90 y K92). Los datos de mortalidad no incluyeron la causa. Como variables desenlace adicionales: evento mayor (EC no mortal, ACV no mortal y mortalidad total) y evento mayor ampliado (evento mayor e insuficiencia cardíaca (IC)). Se describieron y compararon las características basales y tasas de incidencia por 1.000 personas-año para mortalidad total, EC, ACV, IC, evento mayor y evento mayor ampliado, en los siguientes grupos: Grupo 1 (n = 37.078): DM (-) y ECV (-); Grupo 2 (n = 10.700): DM (-) y ECV (+); Grupo 3 (n = 8.043): DM (+) y ECV (-); Grupo 4 (n = 3.602): DM (+) y ECV (+), mediante ANOVA para las variables continuas, chi-cuadrado para las categóricas e intervalos de confianza para las tasas. Análisis de supervivencia mediante regresión de Cox. Se utilizó el programa SPSS_19,0. Se obtuvo aprobación del Comité de Ética de Investigación del Hospital de referencia.

Resultados: 59.423 nonagenarios, edad $93,3 \pm 2,7$ años; 74,2% mujeres. La hipertensión, dislipemia, fibrilación auricular (FA), IC, albuminuria y FG 60 mL/min/1,73 m² estaban significativamente más presentes en el grupo 4 [DM (+) y ECV (+)] que en el resto. También se observaron tasas significativamente mayores para incidencia de mortalidad total y evento mayor en el grupo 4. El grupo 3 [DM (+) y ECV (-)] presentó mayor prevalencia de hipertensión, dislipemia, albuminuria, FG 60 y menor prevalencia de IC y FA que el grupo 2 [DM (-) y ECV (+)]. El grupo 2 presentó tasas superiores que las del grupo 3 para las variables mortalidad total, ACV, IC, eventos mayores y eventos mayores ampliados, sin alcanzar significación estadística para ACV (1 episodio de ACV más por 1.000 pacientes-año en el grupo 2 respecto al grupo 3). Tras ajustar por edad, sexo, e índice de comorbilidad de Charlson, el Grupo 4 mostró para mortalidad total un HR = 1,12 (IC95%: 1,05-1,19) frente al Grupo 1; los Grupos 2 y 3 mostraron un HR similar y no significativo (HR = 1 y 0,97, respectivamente).

Conclusiones: En población nonagenaria, con DM y sin ECV previa, la prevalencia de albuminuria y deterioro de la función renal, así como hipertensión y dislipemia es mayor que en los que tienen historia de ECV pero sin DM. Sin embargo las tasas de morbilidad son mayores en nonagenarios con ECV previa y sin DM. Los nonagenarios con DM y ECV presentan mayor tasa de mortalidad y de evento mayor y evento

mayor ampliado.