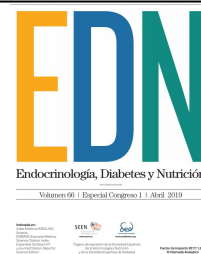




# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## P-127 - DIFERENCIAS CLÍNICO-BIOLÓGICAS ENTRE PACIENTES DIABÉTICOS Y NO DIABÉTICOS EN UNA POBLACIÓN ANCIANA FRÁGIL O PREFRÁGIL CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

F. Pardo Lozano<sup>a</sup>, B. Alabadi Pardiñas<sup>b</sup>, C. Sastre Arbona<sup>b</sup>, M. Moriana Hernández<sup>a</sup>, V. Ruiz Ros<sup>c</sup>, M. Civera Andrés<sup>a</sup> y J.T. Real Collado<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Clínico Universitario, Valencia. <sup>b</sup>Instituto de Investigación Sanitaria, INCLIVA, Valencia. <sup>c</sup>Universitat de València, Valencia.

### Resumen

**Introducción:** La fragilidad es un estado clínico de mayor vulnerabilidad asociado al envejecimiento que es cada vez más estudiado a causa del gran impacto que tiene en nuestra sociedad. Estudios americanos indican que el 30% de los mayores de 80 años son frágiles, prevalencia aún mayor en hospitalizados por patología aguda y que ésta se asocia a una mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares. La diabetes mellitus tipo 2 (DM2), enfermedad crónica con elevada prevalencia que aumenta con la edad, se considera un factor de riesgo cardiovascular ya que acelera el proceso de arteriosclerosis.

**Objetivos:** Conocer la prevalencia de DM2 en una población frágil o prefrágil con síndrome coronario agudo (SCA) de edad avanzada. Analizar las diferencias clínicas en los parámetros clínico-biológicos entre los diabéticos y los no diabéticos.

**Material y métodos:** Estudio de cohortes prospectivo. Se incluyeron 145 pacientes mayores de 70 años ingresados por SCA en nuestro centro con diagnóstico de fragilidad o de prefragilidad mediante los criterios Fried. Se determinaron medidas antropométricas y variables clínicas (peso, talla, circunferencia braquial, pliegue tricípital, presión arterial), impedancia bioeléctrica (BIA), un Mini Nutritional Assessment (MNA) y parámetros bioquímicos (HbA1c, perfil lipídico, función renal y proteínas viscerales). Así mismo, se recogieron los factores de riesgo cardiovascular que presentaban en el momento de ingreso (hipertensión arterial, dislipemia, tabaquismo, consumo de alcohol...).

**Resultados:** Se estudiaron 92 hombres (63,4%) y 53 mujeres (36,6%) con una edad media de 79,9 años, de los cuales el 49,7% eran diabéticos tipo 2. Los pacientes con DM2 presentaron, de forma estadísticamente significativa, más hipertensión arterial (94,4% frente a 79,5%) y más dislipemia (79,2% frente a 58,9%) que aquellos que no padecían DM2. Además, los diabéticos tenían valores de glucemia (155 mg/dl frente a 109 mg/dl), HbA1c (6,9% frente a 5,9%) plaquetas ( $245 \times 10^9/l$  frente a  $215 \times 10^9/l$ ) y prealbúmina (23,8 mg/dl frente a 21,8 mg/dl) más elevado que los no diabéticos, de forma estadísticamente significativa. No hubo diferencias significativas en el índice de masa corporal entre diabéticos y no diabéticos ( $27,9 \pm 4,1 \text{ kg/m}^2$  frente a  $26,4 \pm 4 \text{ kg/m}^2$ ), ni en la composición corporal obtenida mediante BIA. Sin embargo, sí que se obtuvieron diferencias en el valor de reactancia (Xc), la cual refleja el componente metabólico activo del cuerpo, que resultó ser inferior en los diabéticos que en los no diabéticos ( $39,8 \text{ ?}$  frente a  $43,8 \text{ ?}$ ).

**Conclusiones:** La mitad de la población anciana con fragilidad o prefragilidad que ha sufrido un SCA padece DM2. Los pacientes diabéticos presentan más factores de riesgo cardiovascular que los no diabéticos. No hay diferencias entre ambos grupos en cuanto a prevalencia de sobrepeso/obesidad ni en la composición corporal pero si que se observa que los pacientes con DM2 tienen una menor masa celular corporal, reflejada en la Xc.