



CO-045 - MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS Y POR CAUSAS ESPECÍFICAS EN UNA COHORTE CONTEMPORÁNEA DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2: ESTUDIO MADIABETES

M.á. Salinero Fort^a, J. San Andrés Rebollo^b, J. Cárdenas Valladolid^c, P. Vich Pérez^d y B. Taulero Escalera^a

^aFundación de Investigación Biosanitaria de Atención Primaria, Madrid, España. ^bCentro de Salud Las Calesas, Madrid, España. ^cCentro de Salud Miraflores, Madrid, España. ^dCentro de Salud Los Alpes, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las estadísticas epidemiológicas de mortalidad publicadas por los servicios de salud pública tienden a subestimar el impacto de las muertes relacionadas con la diabetes. Los estudios de cohortes de pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) pueden proporcionar más información sobre este tema que las estadísticas oficiales de mortalidad.

Material y métodos: Cohorte prospectiva de 12 años de seguimiento compuesta por 4.165 pacientes diagnosticados de DM2 de $68,1 \pm 10,9$ años de edad (50,9% varones). Los datos clínicos fueron recogidos por médicos de atención primaria. Los datos de mortalidad se obtuvieron de las estadísticas oficiales. Se calcularon tasas de mortalidad por 1.000 pacientes-año, así como razón de tasas por sexo. Las tasas de mortalidad estandarizadas por edad (TME) se calcularon tomando como referencia los datos de la población general. Para conocer el efecto del sexo sobre la mortalidad, ajustado por la edad, se realizó un análisis de regresión de Cox.

Resultados: Durante el seguimiento fallecieron 1.338 (32,1%) pacientes. Las principales causas de muerte fueron las enfermedades cardiovasculares (ECV) (31,9%), las neoplasias malignas (NM) (21,8%), las enfermedades respiratorias (15,7%) y la diabetes mellitus (6,1%). La mortalidad por todas las causas fue significativamente mayor en los hombres que en las mujeres (razón de tasas de mortalidad (RTM) = 1,12; IC95% = 1,01-1,25), con la RMT más alta entre los individuos 65 años (RTM = 1,98; IC95% = 1,39-2,87). La proporción de muertes por ECV fue significativamente mayor en mujeres que en hombres (34,76% frente a 29,38%; $p < 0,05$). Sin embargo, las muertes por NM fueron significativamente más frecuentes en hombres que en mujeres (26,69% frente a 16,35%; $p < 0,05$). La diferencia porcentual entre la mortalidad por ECV y por NM fue mayor en las mujeres que en los hombres (18,41 frente a 2,69 puntos porcentuales, respectivamente). La *hazard ratio* (HR) ajustada por edad para los hombres fue de 1,57 (IC95%, 1,41-1,75). La mortalidad estandarizada por edad fue de 17,35 por 1.000 personas-año (IC95%, 16,05-18,75) en la cohorte y de 6,94 por 1.000 personas-año (IC95%, 6,87-6,96) en la población general. En ambos sexos el riesgo de muerte fue mayor que en la población general (REM = 4,82 en hombres y 4,51 en mujeres), dándose los valores más altos en individuos de edad 65 años (REM = 7,48 y 9,63, respectivamente).

Conclusiones: En la población española con DMT2, la ECV sigue siendo la primera causa de muerte, seguida de la MN, pero la diferencia entre ambas se está reduciendo en los hombres. Independientemente de la edad, el riesgo de muerte fue un 57% mayor en hombres que en mujeres.