

### 03. EPIDEMIOLOGÍA

#### P-019. ANÁLISIS DE LA PRESCRIPCIÓN DE MULTIVITAMÍNICOS, VITAMINA A Y VITAMINA D EN POBLACIÓN CON DIABETES POR EDAD Y SEXO (2019-2023)

J. Ares Blanco<sup>a</sup>, C. Lambert<sup>b</sup>, A. Martín-Nieto<sup>a</sup>, G. Ramos-Ruiz<sup>a</sup>, P. Agüeria<sup>a</sup>, P. Pujante<sup>a,b</sup>, I. Masid<sup>a</sup>, E. Delgado<sup>a,b,c</sup> y E. Menéndez-Torre<sup>a,b,c</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

<sup>b</sup>Instituto de Investigación sanitaria del Principado de Asturias, Oviedo, España. <sup>c</sup>Universidad de Oviedo, España.

**Objetivos:** Este estudio tiene como objetivo analizar la evolución de la prescripción de multivitamínicos, vitamina A y vitamina D, solos o en asociación, en personas con diabetes durante los últimos cinco años (2019-2023). Se busca identificar tendencias y diferencias en la prescripción según la edad y el sexo, con el fin de mejorar las estrategias de suplementación vitamínica en esta población.

**Material y métodos:** Se utilizaron datos de la Base de Datos de Consultas y Atención Primaria (BDCAP) para recopilar información sobre la prescripción de suplementos vitamínicos en personas con diabetes desde 2019 hasta 2023. Los datos se categorizaron por sexo (hombre y mujer) y grupos de edad (00-14 años, 15-34 años, 35-64 años, y 65 y más años). Se analizaron los casos por mil personas atendidas y el número total de personas con problemas de salud.

**Resultados:** El análisis de los datos de prescripción de suplementos vitamínicos en personas con diabetes durante los últimos cinco años (2019-2023) revela varias tendencias significativas. En todos los años analizados, la tasa de prescripción fue consistentemente más alta en el grupo de 65 y más años, tanto en hombres como en mujeres. En 2019, la prescripción fue más alta en el grupo de 65 y más años, con 404,52 casos por mil en hombres y 249,06 casos por mil en mujeres. Este patrón indica una mayor atención a la suplementación vitamínica en la población geriátrica con diabetes. Para 2020, se observó un aumento significativo en la prescripción en el grupo de 65 y más años, con 416,15 casos por mil en hombres y 250,96 casos por mil en mujeres. Este incremento sugiere una creciente conciencia sobre la importancia de los suplementos vitamínicos en el manejo de la diabetes en personas mayores. En 2021, la tendencia de aumento continuó, con el grupo de 65 y más años manteniendo las tasas más altas: 413,99 casos por mil en hombres y 257,45 casos por mil en mujeres. Este patrón constante subraya la importancia de la suplementación vitamínica en la población geriátrica. Para 2022, se observó una ligera disminución en la prescripción en el grupo de 65 y más años en hombres (408,33 casos por mil), aunque las tasas en mujeres continuaron aumentando (255,38 casos por mil). Este ligero descenso en hombres podría indicar variaciones en las prácticas de prescripción. Finalmente, en 2023, la prescripción en el grupo de 65 y más años mostró una ligera disminución en hombres (409,04 casos por mil), mientras que en mujeres se registró un aumento significativo (256,81 casos por mil). Esto destaca la continua importancia de la suplementación vitamínica en la población geriátrica con diabetes, con una atención particular en las mujeres.

**Conclusiones:** La prescripción de suplementos vitamínicos en personas con diabetes ha mostrado un aumento general en los últimos cinco años, con una atención particular en la población de 65 y más años. Las diferencias entre sexos también son notables, con mujeres generalmente mostrando una mayor tasa de prescripción en comparación con los hombres. Estos hallazgos subrayan la importancia de la suplementación vitamínica en el manejo de la diabetes, particularmente en la población geriátrica. Las estrategias de suplementación deben considerar las diferencias de edad y sexo para optimizar la atención médica en esta población.

#### P-020. CONTROL METABÓLICO EN PACIENTES CON DIABETES MAYORES DE 85 AÑOS. COHORTE DE SEGUIMIENTO DE UN CENTRO DE SALUD URBANO

G. Montemayor Galán<sup>a</sup>, M.Á. María Tablado<sup>b</sup>, C. Montejo Martínez<sup>b</sup>, A. Afonso de Granda<sup>b</sup> y C. Marín Tur<sup>b</sup>

<sup>a</sup>CS Goya, Madrid, España. <sup>b</sup>CS Canillejas, Madrid, España.

**Objetivos:** Conocer cuál es el perfil metabólico de los pacientes de una cohorte de personas mayores de 85 años pertenecientes a un Centro de Salud Urbano. Comparar las características de estos pacientes con otros de otro entorno urbano diferente y pacientes de entorno rural. En esta comunicación presentamos los datos agrupados pertenecientes solo a los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus (DM).

**Material y métodos:** Los datos han sido obtenidos por el “cuadro de mandos” de la Gerencia de Atención Primaria implican datos agrupados anonimizados. Presentamos: porcentaje de DM en pacientes > 85 años, número de HTA en DM > 85, número de Pacientes con filtrado < 60 ml/mn/1,73 m<sup>2</sup> en DM > 85, pacientes con HbA<sub>1c</sub> > 9%, pacientes con HbA<sub>1c</sub> 8-9%, en DM > 85, pacientes con LDLc > 110 mg/dl y < 70 mg/dl en DM > 85. Todo ello desagregado por sexo.

**Resultados:** Población del Centro de Salud: total 28.662 (56% mujeres). DM en Centro de Salud: 2.134 (7% del total, 46% mujeres). > 85 años en Centro de Salud: 1.270 (4% del total, 66% mujeres):

85-89 años: 750 (63% mujeres), 90-94 años: 403 (66% mujeres), > 95: 116 (78%). DM > 85 años en Centro de Salud 328 (26% del total, 61% mujeres): 85-89 años: 203 (27% de DM, 54% mujeres), 90-94 años: 99 (24% de DM, 71% mujeres), > 95: 26 (22% de DM, 65% mujeres). HbA<sub>1c</sub> > 9 del total de DM > 85: 44 (13% de DM, 29% mujeres). HbA<sub>1c</sub> 8-9 del total de DM > 85: 33 (10% de DM, 39% mujeres). Filtrado < 60 ml/mn/1,73 m<sup>2</sup> del total de DM > 85: 155 (47% de DM, 62% mujeres), LDL > 110 mg/dl del total de DM > 85: 257 (78% de DM, 56% mujeres), LDL < 70 mg/dl del total de DM > 85: 102 (31% de DM, 46% mujeres). HTA del total de DM > 85: 242 (73% de DM, 64% mujeres). El porcentaje de pacientes con DM > 85 años es 26% y mayor en mujeres. El porcentaje se mantiene pese al aumento de la edad. Mal control HbA<sub>1c</sub> > 9 13% predominio varones y mayor edad. Mal control HbA<sub>1c</sub>: 8-9 10% predominio varones. Filtrado bajo: 47% de predominio mujeres y mayor edad. Mal control en lípidos LDL > 110 mg/dl: 78% peor mujeres a mayor edad. Buen control LDL < 70 mg/dl: 31% mejor control mujer a mayor edad. HTA 73% de los pacientes predominio en mujeres y se mantiene en edad.

**Conclusiones:** Pacientes con DM en estas franjas etarias son 1 de cada cuatro muy similar al 23% de una gran cohorte de nuestra comunidad autónoma. El mal control glucémico y de lípidos no parece haya sido determinante en la supervivencia. La enfermedad renal diabética pare no influir en la supervivencia. El porcentaje de HTA aumenta con la edad. Nuestro proyecto profundizar ahora en la evolución en el tiempo en estos mismos pacientes de estos parámetros metabólicos y compararlos con otras cohortes similares en distintos ámbitos socioeconómicos.

#### P-021. PERFIL CLÍNICO, MORTALIDAD Y ESTANCIA HOSPITALARIA DE UNA COHORTE DE PACIENTES CON CETOACIDOSIS DIABÉTICA: EXPERIENCIA DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL MARQUÉS DE VALDECILLA

G. Simbaña, A. Pelayo, C. LaTorre, M. Peñaherrera, A. Chaves, C. Montalbán y F. Pazos

*Hospital Marqués de Valdecilla, Santander, España.*

**Objetivos:** Evaluar las características clínicas, la duración de la estancia hospitalaria, la tasa de incidencia, la mortalidad y los ingresos hospitalarios de pacientes con episodios de cetoacidosis diabética (CAD).

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo y transversal de 143 pacientes que ingresan con cetoacidosis diabética en los últimos 5 años correspondientes entre enero 2019 y enero de 2024, con diabetes ya conocida o de nueva aparición.

**Resultados:** La tasa de mortalidad fue menor al 1%. Los episodios de CAD fueron leves (35,6%), moderados (41,03%) o graves (12,84%). El porcentaje de CAD con respecto al número de diabéticos en la ciudad de Santander fue 1,03% en 5 años. Las causas más comunes que desencadenaron la CAD fueron las infecciones en un 79%, infecciones respiratorias (19%), ITUS (6,16%) y otras infecciones (47%), otras causas fueron la transgresión dietética (16%) y la omisión de dosis de insulina (7,10%). El 68,5% corresponde a DM tipo 1 y el 29,3% a DM tipo 2. Los pacientes con DM tipo 2 eran mayores con una edad promedio de 64 años y una máxima de 89 años con niveles más altos de creatinina, BUN, osmolalidad, sodio y brecha aniónica. Los pacientes con DM de nueva aparición tenían niveles más altos de glucosa y sodio, pero niveles más bajos de potasio. Menores de 18 años con CAD fueron el 25,8%, con una edad mínima de 5 años. La media de HbA<sub>1c</sub> de los pacientes que ingresaron en UCI fue de 10,4 mg/dl. Se requirió ingreso en unidad de cuidados intensivos (UCI) en el 43,59% de los casos ( $p < 0,005$ ) con una media de estancia de  $1,4 \pm 2$  días ( $p < 0,005$ ) y en el hospital fue de  $6,8 \pm 5,92$  días, significativamente diferente según la gravedad de la CAD. Se encontró diferencias significativas en pacientes que usaban ADOS sobre todo con

iSGLT2 y diuréticos con una edad promedio de 59 años y que presentaron complicaciones durante el ingreso, los fallecimientos por cetoacidosis son bajos, pero casi todos son mayores de 68 años.

**Conclusiones:** La mayoría de los episodios de CAD requieren ingreso hospitalario con una mortalidad muy baja en la actualidad < 1%, que refleja un buen manejo hospitalario y evidencia la efectividad de las estrategias terapéuticas actuales para la CAD, sin embargo, el perfil de los pacientes fallecidos > 68 años sugiere, que la edad avanzada y comorbilidades podrían ser factores de mal pronóstico. La duración de la estancia en UCI depende del tipo de DM y la gravedad inicial del episodio, en casos graves (43,59%,  $p < 0,005$ ) confirman que la gravedad de la CAD es un factor predictivo clave para el nivel de atención requerido, se encontró evidencia significativa para mayores complicaciones durante el ingreso con el uso de ADOS sobre todo iSGLT2 y diuréticos lo que podría ser un área de interés para futuras investigaciones en relación con CAD. La mortalidad baja sugiere que el manejo hospitalario de CAD es eficaz, aunque se deben fortalecer estrategias para prevenir complicaciones en pacientes mayores y en aquellos que usan iSGLT2 y diuréticos.

#### P-022. INCIDENCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 POR ESTATUS SOCIOECONÓMICO Y SEXO EN LA CIUDAD DE VALENCIA

M. Rocha Barajas<sup>a</sup>, C. Banuls Morant<sup>a</sup>, M. Pelecha Salvador<sup>a</sup>, C. Morillas Ariño<sup>a</sup>, T. Alhambra Borrás<sup>b</sup>, A. Gallego Valadés<sup>b</sup> y J. Garcés Ferrer<sup>b</sup>

<sup>a</sup>FISABIO-Hospital Peset, Valencia, España. <sup>b</sup>Instituto de Investigación Polibienestar, Universidad de Valencia, España.

**Introducción y objetivos:** El mayor estudio sobre incidencia de diabetes tipo 2 (DMT2) en España reportó 11,6 casos por 1.000 personas-año. Investigaciones previas han relacionado el estatus socioeconómico (ESE) del barrio con la prevalencia de DMT2, pero los estudios longitudinales en España son limitados. El objetivo del estudio fue estimar la incidencia ajustada por edad de DMT2 conocida, según sexo y ESE de la sección censal de residencia durante 2015-2022.

**Material y métodos:** Se recogieron datos del historial clínico electrónico procedentes del Sistema de Información de la Asistencia Ambulatoria (SIA-GAIA) de la Generalitat Valenciana y datos socioeconómicos agregados procedentes del Atlas de Distribución de Renta de los Hogares (INE). La medida de resultado primaria fue el primer registro de diagnóstico de DMT2 según códigos CIE-9 y CIE-10. Se seleccionó población  $\geq 40$  años residente en los 26 identificadores postales de la ciudad de Valencia. Se censuraron los casos prevalentes con anterioridad a 2015 (según los registros de morbilidad disponibles desde 1990) así como los registros de casos prevalentes posteriores a la aparición durante el periodo considerado, formando una cohorte retrospectiva. Se clasificaron las secciones censales de residencia según la media de la renta por unidad de consumo, en cuartiles. Para la estimación de la incidencia, se empleó regresión Poisson especificando la población en riesgo acumulada como *offset*. El ajuste por edad se realizó agrupando la población en grupos quinquenales, exceptuando el grupo de mayor edad (90 años o más), y ponderando la estimación por el peso poblacional de cada grupo de edad, para cada combinación de sexo y ESE.

**Resultados:** La incidencia general de DMT2 conocida, ajustada por edad, para todo el periodo 2015-2022 fue de 10,2 (IC95%: 9,85 a 10,6) casos por mil personas-año. Esta incidencia fue heterogénea según sexo y ESE de la sección censal de residencia (tabla).

**Conclusiones:** Los resultados muestran mayor incidencia de DMT2 conocida en hombres que en mujeres, de manera consistente con la literatura conocida sobre epidemiología de la DMT2. Asimismo, tal y como se esperaba, la incidencia es mayor en áreas con ESE bajo