



P-016. - PREVALENCIA DE DIABETES MELLITUS NO CONOCIDA EN EL MEDIO HOSPITALARIO

R. Araújo Ayala, A.M. Sánchez Bao, V.A. Triviño Yannuzzi, O. Meizoso Pita, A. Juane Cobián, T. Martínez Ramonde y G. Lugo Rodríguez

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

Resumen

Objetivos: Estimar la prevalencia de diabetes mellitus (DM) no conocida en una muestra de pacientes hospitalizados y describir las características clínicas de los mismos.

Material y métodos: Estudio observacional transversal en pacientes hospitalizados por diversas causas en el Hospital Universitario A Coruña (HUAC). Se seleccionaron aleatoriamente 96 pacientes que presentaban cifras de glucemia ≥ 126 mg/dL en el momento del ingreso. Se determinaron los niveles de hemoglobina glicosilada (HbA1c) en todos los pacientes en los que no había un registro en los 6 meses previos con el fin de clasificar la hiperglucemia en: DM conocida, DM no conocida (pacientes que cumpliendo los criterios de la Asociación Americana de Diabetes no tenían un diagnóstico previo) y otras causas de hiperglucemia. Paralelamente se determinaron cifras de función renal y perfil lipídico. Posteriormente se realizó un análisis descriptivo mediante programa SPSS.

Resultados: El 65% de los pacientes de la muestra eran hombres y el 35% mujeres; con una edad media de 68 años ($\pm 12,84$). El 45,8% de los pacientes tenían un diagnóstico previo de DM, de los cuales: el 4,59% DM tipo 1, el 77,29% DM tipo 2 y el 18,12% otras causas de DM. De los casos de hiperglucemia en pacientes sin DM conocida previamente, se confirmó DM en un 25%. De los pacientes con DM conocida: el 75% tomaban fármacos antihipertensivos; 72,7% hipolipemiantes; 61,4% antiagregantes; 27,3% fármacos hiperglucemiantes; 47,7% insulina; 45,5% metformina; 18% inhibidores de DPP4; 15,9% sulfonilureas; 7% glinidas; 0% análogos GLP1. Mediana de glucosa 177 mg/dL, HbA1C 7,5% mmol/mol, creatinina 1,3 mg/dL, filtrado glomerular según MDRD4 > 60 mL/min/1,73 m² 39,4%, LDL 93 mg/dL y triglicéridos 132 mg/dL. Entre los pacientes sin DM conocida: el 46,2% tomaba antihipertensivos; 21,6% hipolipemiantes; 13,5% antiagregantes; 26,9% hiperglucemiantes. Mediana de glucosa 142 mg/dL, HbA1C 6% mmol/mol, creatinina 0,89, filtrado glomerular según MDRD4 > 60 mL/min/1,73 m² 68,1%, LDL 141 mg/dL y triglicéridos 117 mg/dL.

Conclusiones: En nuestra muestra de pacientes, un porcentaje significativo de los casos con hiperglucemia al ingreso presentaban DM no conocida hasta ese momento. En este grupo, el número de sujetos a tratamiento con hipotensores y/o hipolipemiantes era menor que en el grupo de DM a pesar de que sus cifras de LDL eran peores. Dado que la DM es una enfermedad con elevado impacto sociosanitario tanto por la tasa de complicaciones agudas y crónicas como por la tasa de mortalidad, es necesario mejorar los programas de detección precoz en la población de mayor riesgo con el objetivo de un diagnóstico más temprano y un adecuado control metabólico.