



6046-625. DIABETES MELLITUS EN HOSPITALIZACIÓN DE CARDIOLOGÍA: PREVALENCIA, HERRAMIENTAS DIAGNÓSTICAS Y BÚSQUEDA ACTIVA POR PARTE DEL CARDIÓLOGO

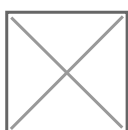
José Rozado Castaño, Alberto Alperi García, Iria Silva Conde, Rebeca Lorca Gutiérrez, Manuel Barreiro Pérez, José Manuel García Ruiz, María Martín Fernández y Jesús M. de la Hera Galarza del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción: La diabetes mellitus (DM) es una patología frecuente, en crecimiento y con grandes implicaciones en enfermedad cardiovascular. Se analiza la prevalencia de DM en hospitalización general de un servicio de cardiología y el uso e interpretación de herramientas diagnósticas por parte del cardiólogo.

Métodos: Se revisaron todos los pacientes ingresados (no programados) en cardiología de un centro de 3^{er} nivel, entre el 1/1/2013 y el 31/3/2013. Se recogieron variables relacionadas con riesgo cardiovascular, diagnóstico y manejo de la DM. Se considera nuevo diagnóstico de DM si hemoglobina glicosilada (HbA1c) > 6,5% o glucemia basal (Glcb) a partir del cuarto día > 126 mg/dl; y paciente estudiado si se solicitan ambas pruebas.

Resultados: Población: 427 pacientes, edad media 71 ± 13 años, 60% varones, 68% HTA, 54% dislipemia, 35% fumadores, antecedentes de cardiopatía isquémica (CI) 38%, ACV 17% e insuficiencia renal 43%. El diagnóstico al alta fue CI 44%, arritmia 18% e insuficiencia cardiaca 15%, otros 20%, siendo exitus 3%. La prevalencia de DM conocida fue 28%, DM diagnosticada durante ingreso 3,5% (2/3 fueron alta sin dicho diagnóstico en el informe), 42% no DM y 26% no estudiados por completo. Se solicitó HbA1c 67% y Glcb 92%, sin diferencias entre grupo de DM y no DM ($p = 0,4$), pero sí hubo diferencias en la petición de HbA1c en un score de riesgo publicado por nuestro grupo (alto respecto a bajo riesgo 69%-53% $p = 0,04$), no así en la petición de Glcb. De los diagnosticados de DM durante el ingreso, el 40% se realizó por ambos criterios, 33% por HbA1c elevada con Glcb normal y 27% por Glcb elevada con HbA1c normal. No se solicitó sobrecarga oral de glucosa en ningún paciente. La petición de HbA1c no produjo aumento significativo en la estancia media ajustada por complejidad ($p = 0,1$). La prevalencia de PreDM (HbA1c 5,7-6,4% o Glcb 110-125) fue del 30% dentro del grupo No DM y no se incluyó entre los diagnósticos al alta. Y en cuanto a la prevalencia de DM para cada uno de los diagnósticos principales al alta, no existieron diferencias significativas ($p = 0,265$).



Prevalencia de los subgrupos de DM.

Conclusiones: La DM es una entidad muy prevalente entre los pacientes ingresados en cardiología, independientemente del motivo de ingreso. La petición de Glcb y HbA1c es alta, pero muchas de sus cifras

patológicas no generan nuevos diagnósticos de DM al alta; siendo esto un importante área de mejora.