

en los bebedores de bajo riesgo (menos de 5 bebidas/día o menos de 15 bebidas/semana en hombres y menos de 3 bebidas/día o menos de 8 bebidas/semana en mujeres) al compararlos con los abstemios y con los bebedores de riesgo.

PUNTOS CLAVE

- La prediabetes es un estado de riesgo aumentado para el desarrollo de DM2.
- En los sujetos con prediabetes, la presencia de los dos criterios de prediabetes al inicio del seguimiento, HTA, niveles bajos de c-HDL, obesidad abdominal y ausencia del consumo diario de frutas, se asociaron con un aumento del riesgo de desarrollo de DM2.
- El consumo de alguna cantidad de alcohol se asoció a una disminución del riesgo.
- El seguimiento de ambas cohortes de pacientes en los próximos años permitirá conocer mejor algunos aspectos de la historia natural de la DM2.

La diabetes mellitus tipo 2 en el anciano. Estudio de las características de los pacientes diabéticos ancianos en España: un avance de los resultados del estudio ESCADIANE

Francisco Javier Sangrós González

Miembro de la Red-GDPS. Médico de familia. Centro de Salud Torrero La Paz, Zaragoza

INTRODUCCIÓN. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La necesidad de realizar el estudio ESCADIANE viene determinada por la falta de un conocimiento preciso de las características de los pacientes ancianos de España. No solo deseamos saber los parámetros metabólicos que caracterizan a nuestros pacientes diabéticos mayores de 65 años y sus características antropométricas. Necesitamos también tener datos precisos sobre morbilidad cardiovascular, complicaciones de la diabetes mellitus (DM), patologías importantes asociadas a la DM y la prevalencia de las patologías propias del anciano.

La prevalencia de la DM en pacientes mayores de 65 años varía entre el 25 y el 35 % en dependencia de los grupos etarios. En menores de 75 años la prevalencia es un 10 % mayor en hombres. En mayores de 75 años, un 7 % mayor en mujeres (Estudio prevalencia Diabetes en España SED).

Los datos analizados por la redGDPS en el año 2007 mostraban una edad media de los pacientes diabéticos en España de 68,2 años, de los que un 63 % son mayores de 65 años. Datos publicados en Alemania y Estados Unidos señalan una situación epidemiológica similar.

Las múltiples guías clínicas que están orientadas al paciente diabético anciano distinguen entre los pacientes an-

cianos independientes y aquellos que no lo son, bien por su fragilidad o por padecer una demencia que les imposibilita ser autónomos.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO ESCADIANE

Objetivos principales

- Conocer las características sociodemográficas de los pacientes diabéticos mayores de 65 años en España.
- Conocer la prevalencia de las complicaciones crónicas macro y microvasculares: cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular, arteriopatía periférica, enfermedad renal, retinopatía diabética, neuropatía diabética, pie diabético y amputaciones.

Objetivos secundarios

- Conocer el tratamiento de los diabéticos ancianos en España: dieta, ejercicio, antidiabéticos orales e insulina.
- Valorar el número de hipoglucemias sintomáticas y bioquímicas en los últimos 12 meses y si se ha precisado ayuda de otra persona para superar el episodio.
- Conocer el número de pacientes diabéticos mayores de 65 años con comorbilidades asociadas: demencia,

incontinencia urinaria, caídas en el último año, deterioro intelectual, inmovilidad o problemas de movilidad, inestabilidad, etc.

- Conocer la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular asociados: hipertensión arterial, hipercolesterolemia, tabaquismo, obesidad, etc.
- Conocer el nivel asistencial en el que se atiende al paciente diabético anciano.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño

Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo transversal y multicéntrico a fin de conocer la situación de los diabéticos mayores de 65 años en España.

Población del estudio

Criterios de selección

La población de estudio estará compuesta por todos los diabéticos conocidos mayores de 65 años que pertenezcan a la consulta de los médicos investigadores que realizarán el estudio.

Criterios de inclusión

Se incluirán pacientes con DM tipo 2 conocida y los de nuevo diagnóstico que cumplan los criterios de la American Diabetes Association (ADA) 2011:

- Deben tener una edad \geq 65 años.
- Deben pertenecer a la consulta del médico investigador de forma habitual y en la historia clínica deben existir los datos necesarios para cumplimentar el cuestionario.
- Firmar el consentimiento informado para participar en el estudio (por parte del paciente o del representante legal).
- No estar participando en ningún otro tipo de estudio epidemiológico.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 65 años
- Pacientes que no cumplan los criterios diagnósticos de DM tipo 2 de la ADA 2011 en el momento de iniciar la fase reclutamiento del estudio.
- Pacientes en situación terminal.
- Pacientes que a juicio del comité evaluador no aporten datos necesarios y suficientes para el estudio.

Definición y descripción de las variables

Variables de análisis primarias

Características demográficas: edad, sexo, peso, talla, índice de masa corporal, perímetro abdominal, hábito tabáquico, consumo de alcohol, presión arterial sistólica y diastólica, años de evolución de la DM, fecha de diagnóstico de la DM, etc.

Variables de análisis secundarias

- Variables de apoyo social: ¿con quién vive el paciente?; si está o no institucionalizado (vive en residencia de ancianos); si no está institucionalizado, ¿con quién vive (solo, con su marido/mujer, pareja, con sus hijos, con otros familiares o con su cuidador [puede tener más de una respuesta])?; si dispone o no de cuidador habitual; etc.
- Antecedentes de enfermedades o aparición de eventos: diagnósticos de angor pectoris, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, accidente vascular cerebral, arteriopatía periférica sintomática, enfermedad renal, neuropatía, retinopatía, dislipemia, hipertensión, hipertrofia ventricular izquierda y arritmia cardíaca. Se investigarán las fechas del diagnóstico de los eventos conocidos (día, mes y año).
- Tratamiento habitual: antidiabéticos, antihipertensivos, antihiperlipémicos, antiagregantes, anticoagulantes.
- Antecedentes de hipoglucemias.
- Datos de laboratorio: hemoglobina glucosilada (HbA_{1c}), glucemia basal, perfil lipídico, perfil hepático, creatinina plasmática, Modification of Diet in Renal Disease (MDRD), índice albúmina/creatinina, etc.

Autorización del estudio

El estudio fue calificado como un estudio postautorización de tipo observacional (EPA-OD) por la Agencia Española del Medicamentos y fue valorado y aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón con fecha 30 de enero del 2013.

Tamaño de la muestra

La población objeto de estudio se divide en tres grupos etarios: 65-74 años, 75-84 años y \geq 85 años. Si consideramos que el parámetro que se va a estudiar es la HbA_{1c} y deseamos un nivel de confianza del 95 %, una precisión de 0,2 y una varianza de 3,0, precisaremos 288 pacientes por grupo etario.

En total, 864 pacientes. Si aceptamos un 20 % de pérdidas, precisaremos 1036 pacientes.

Selección de la muestra

Cada médico investigador elegirá a 12 pacientes diabéticos conocidos de su consulta. Con el fin de realizar el muestreo de forma aleatoria se proporcionará una secuencia de números aleatorios mediante la que se podrá elegir a los 12 pacientes de un listado en el que figurarán todos los pacientes diabéticos conocidos y mayores de 65 años, de la consulta del médico investigador, ordenados por fecha de nacimiento.

Investigadores

Participaran médicos de Atención Primaria de Salud pertenecientes a todas las comunidades autónomas. El número de pacientes por médico será de 12.

RESULTADOS

El estudio se ha desarrollado entre octubre del 2014 y abril de 2015. Se han reclutado 955 pacientes de toda España.

La edad media de los pacientes fue de 76,4 años. El 25 % de los pacientes eran menores de 71 años y un 25 % mayores de 81 años. El 47,2 % fueron varones y el 52,8 % mujeres. El 55,7 % de los varones y el 60 % de las mujeres tenían más de 75 años.

Solo el 2,8 % de los pacientes tenía estudios universitarios, el 9,7 % estudios secundarios y el 58,7 % había cursado estudios primarios. Los menores de 75 años y los hombres

tenían un nivel académico más alto con diferencias estadísticamente significativas.

La inmensa mayoría de los pacientes estudiados, el 95,2 %, son atendidos en Atención Primaria, el 3,7 % por el médico especialista y el 1,1 % por médicos de residencia geriátrica de forma habitual.

El 14 % de los pacientes diabéticos mayores de 65 años tiene un cuidador habitual. El 55 % a tiempo completo.

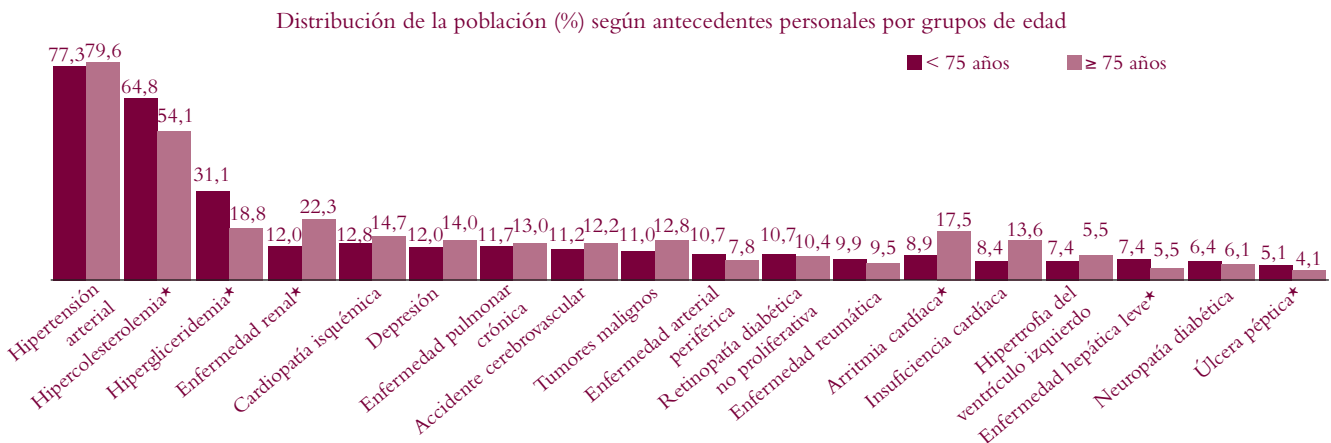
En referencia a los factores de riesgo cardiovascular y la comorbilidad de estos pacientes (figura 1), hay que destacar que el 78 % padece hipertensión arterial, el 58 % hipercolesterolemia, el 24 % hipertrigliceridemia, el 14 % tiene antecedentes de cardiopatía isquémica, el 12 % ha padecido un accidente cerebrovascular, el 13,9 % tiene una arritmia por fibrilación auricular, un 11,3 % insuficiencia cardíaca y el 9 % claudicación intermitente. En la actualidad, el 7 % es fumador; pero el 29,5 % ha fumado de forma habitual anteriormente. El 22,6 % suele ingerir alcohol de forma regular y un 30 % lo ha hecho a lo largo de su vida.

Las complicaciones microvasculares afectan al siguiente porcentaje de los pacientes estudiados: un 12,3 %, retinopatía; un 6 %, neuropatía; y un 18 %, enfermedad renal.

Según los datos que hemos obtenido, los pacientes ancianos españoles tienen una glucemia basal de 137 mg/dl (desviación estándar: 39,6) y una HbA_{1c} del 7 %. La mediana de HbA_{1c} es del 6,8 %. El 75 % de los pacientes tiene una HbA_{1c} menor del 7,5 %.

Los resultados de control metabólico glucémico se explican en la tabla 1. No hemos encontrado diferencias estadísticas significativas entre hombres y mujeres, ni tampoco entre mayores y menores de 75 años para la glucemia basal y la HbA_{1c}.

Figura 1. Antecedentes personales por grupos de edad: mayores y menores de 75 años



*Diferencias estadísticamente significativas. Comparación de proporciones, prueba de χ^2 .

Tabla 1. Distribución de la hemoglobina glucosilada en la población del estudio ESCADIANE

	HbA _{1c} (%)						
	Población total	Población total		Hombres		Mujeres	
		< 75 años	≥ 75 años	< 75 años	≥ 75 años	< 75 años	≥ 75 años
Válidos	938	391	538	194	244	197	294
Perdidos	16	3	5	2	2	1	3
Media	7,0	7,0	7,1	7,0	7,0	7,0	7,1
Desviación típica	1,2	1,1	1,2	1,1	1,2	1,1	1,2
Mínimo	4,7	4,7	4,9	4,7	5,0	5,1	4,9
Máximo	14,0	10,7	14,0	10,7	14,0	10,2	12,5
Percentil 25	6,2	6,3	6,2	6,3	6,3	6,3	6,2
Mediana	6,8	6,7	6,8	6,7	6,8	6,7	6,8
Percentil 75	7,5	7,5	7,6	7,5	7,5	7,5	7,7

HbA_{1c}: hemoglobina glucosilada.

Finalmente, cabe señalar que la media de años de evolución en los pacientes diabéticos españoles es de 11,6 años, y un 25 % de ellos tiene más de 15 años de evolución.

DISCUSIÓN

El conocimiento de las características específicas de los pacientes ancianos diabéticos es de gran importancia para el médico clínico, pues los resultados le permiten conocer y planificar mejor la gestión de sus pacientes.

Creemos que es de especial interés conocer la comorbilidad y los factores de riesgo cardiovascular. Podemos afirmar que la enfermedad macrovascular afecta a un porcentaje elevado de la población de estudio (más del 40 %) y que estos pacientes tienen un elevado porcentaje de factores de riesgo cardiovascular, destacando la hipertensión, con un 78 % de pacientes afectados. Las alteraciones del ritmo cardíaco y la insuficiencia cardíaca afectan a un 10-15 % de los

diabéticos ancianos, y las complicaciones microvasculares, a más del 30 %.

Respecto al control glucémico, llama la atención los bajos niveles de HbA_{1c}, ya que la mediana de HbA_{1c} se sitúa en el 6,8 % y un 75 % de los pacientes tienen una HbA_{1c} menor del 7,5 %. Este dato nos alerta sobre el alto riesgo de hipoglucemias a que están sometidos nuestros pacientes por mantener un control férreo sobre los parámetros de control metabólico. A pesar de la dificultad para recoger este dato en concreto, podemos decir que entre un 10 y un 14 % de los pacientes ha sufrido episodios de hipoglucemias sintomáticas.

Como resumen del estudio, podemos afirmar que nuestros pacientes mayores de 65 años padecen múltiples complicaciones macro y microvasculares relacionadas con su DM y que en el momento actual el grado de control metabólico de la glucemia en ancianos es elevado, lo que implica un mayor riesgo de hipoglucemias.