



## DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y EDAD: ¿HAY DIFERENCIAS EN EL CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS DIABÉTICOS SEGÚN LA EDAD?

Pedro Domínguez Sánchez-Migallón. Centro de Salud Manzanares II. Manzanares (Ciudad Real)

### Introducción

El control metabólico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es bajo e inferior a lo deseable, si bien ha mejorado en los últimos años (1). Para poder mejorar el porcentaje de pacientes con hemoglobina glicada <7% (que se mantuvo estable), las pautas de tratamiento se complicaron de manera significativa (2). Hay estudios con diferencias en los parámetros de los pacientes diabéticos según la edad (<65 y ≥65 años) siendo mejor en parámetros glucídicos y lipídicos en los de mayor edad (3).

### Objetivos

Conocer si hay diferencias en el control metabólico de los pacientes diabéticos de la Zona de Salud según la edad (<65 y ≥65 años), así como en el uso de medicación (antidiabéticos, Bloqueo de Sistema Renina-Angiotensina, estatinas y antiagregación).

### Métodos

Estudio observacional, descriptivo y transversal con muestreo aleatorio sistemático de las historias clínicas electrónicas de los pacientes con diabetes tipo 2, y recogida de diversos **datos clínicos** (Factores de Riesgo Cardiovascular -FRCV- consignados, existencia de complicaciones macro y microvasculares, cifras tensionales e IMC), **analíticos** (glucídico, lipídico y renal) y **terapéuticos** (para control de diabetes y de los FRCV asociados).

### Resultados

Se obtuvieron datos de 337 pacientes de ambos sexos (116 de <65 años y 227 de ≥65 años), siendo los datos clínico-analíticos más relevantes los reflejados en la **Tabla 1**, presentando mejor control glucídico (HbA1C ≤7% y ≤8%) en los <65 años y mejor lipídico en los ≥65 años (**Figura 1**) siendo significativo el porcentaje de pacientes con Colesterol Total <200 mg/dl, LDL <100 mg/dl, así como en las cifras tensionales y en pacientes no fumadores. Hay diferencias en el uso de medicación antidiabética -significativo en metformina e insulina- (**Figura 2**), y en ARA II y antiagregantes (**Figura 3**). El control combinado de parámetros es mejor en los de ≥65 años, y es significativo en HbA1C ≤7% y LDL ≤100 mg/dl. (**Figura 4**).

### Resultados

Tabla 1. Datos clínicoanalíticos

Parámetro	<65 años (n=116)	≥65 años (n=221)	Significación
<b>Antecedentes</b>			
HTA	56,0%	75,2%	<b>0,0003</b>
Dislipemia	55,2%	54,7%	NS
Obesidad	55,2%	54,2%	NS
Tabaquismo	25,86%	6,3%	<b>0,0001</b>
<b>MACROANGIOPATIA</b>			
MICROANGIOPATIA	10,4%	27,6%	<b>0,002</b>
	10,4%	11,7%	NS
<b>Parámetros</b>			
Glucemia basal (mg/dl)	141,8 (51)	140,6 (41,7)	NS
HbA1C (%)	7,04 (1,27)	7,12 (1,12)	NS
PA Sistólica (mmHg)	133,4 (15,4)	138,0 (15,4)	<b>0,008</b>
PA Diastólica (mmHg)	78,5 (10,6)	74,5 (10,5)	<b>0,007</b>
Colesterol Total (mg/dl)	193,5 (50,8)	178,2 (37,2)	<b>0,001</b>
HDL-colesterol (mg/dl)	49,7 (13,6)	51,2 (14,8)	NS
LDL-colesterol (mg/dl)	113,0 (31,5)	99,5 (30,4)	<b>0,0002</b>
Triglicéridos (mg/dl)	152,8 (89,5)	138,4 (74)	NS
Creatinina (mg/dl)	0,84 (0,19)	0,99 (0,43)	<b>0,004</b>
MAU (mg/dl) (1 micción)	17,1 (48,3)	18,2 (65,3)	NS
E R Crónica (≥ grado3)	15,5%	35,3%	<b>0,0001</b>
IMC (Kg/m2)	31,6 (5,3)	31,9 (17,4)	NS

MAU: Microalbuminuria. E R C (Enfermedad Renal Crónica: FGestimado <60 ml/min)

Fig 1. Parámetros controlados

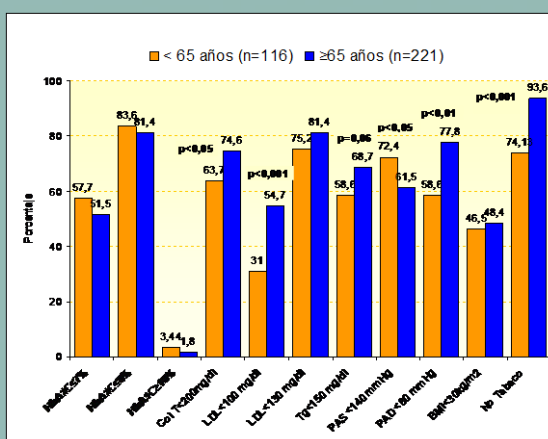


Fig 2. Fármacos antidiabéticos

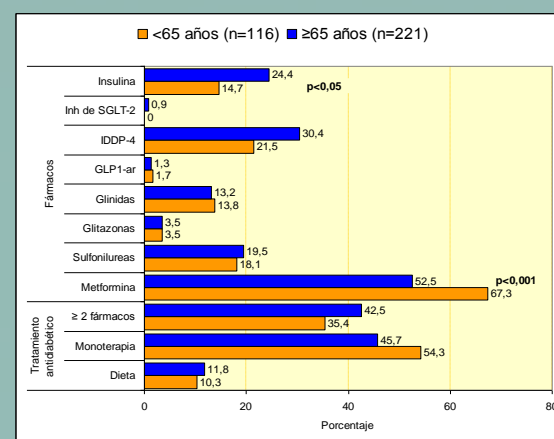


Fig 3. Otros fármacos

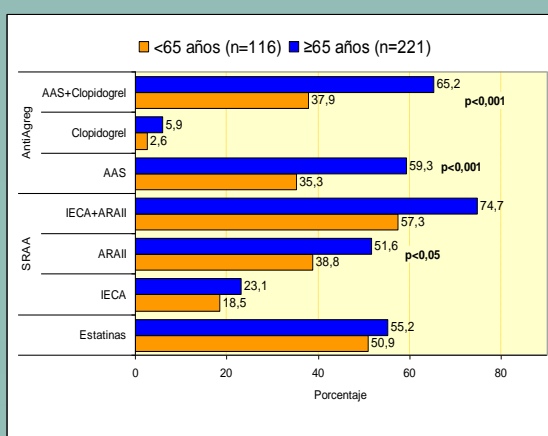
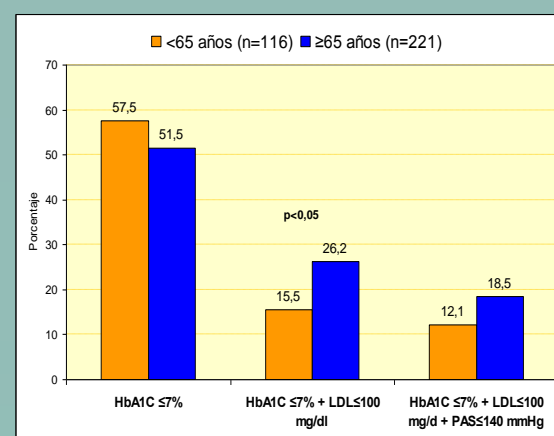


Fig 4. Control combinado de parámetros



### Conclusiones

- ✓ Hay mayor prevalencia de tabaquismo en <65 años, y de hipertensión arterial, macroangiopatía y ERC en los de ≥65 años.
- ✓ En los de <65 años el control glucídico es mejor (aunque no significativo), pero el control lipídico es mejor (y significativo) en ≥65 años, mientras el control tensional es diferente -y significativo- en PA Sistólica y Diastólica.
- ✓ Se emplea más metformina en <65 años, e insulina en ≥65 años (ambos significativos) e IDPP-4 en ≥65 años.
- ✓ Se emplean más fármacos: estatinas (no significativo), ARA II y antiagregación (significativo) en los de ≥ 65 años.
- ✓ El control combinado de varios parámetros (sobre todo HbA1c ≤7% y LDL colesterol ≤100 mg/dl) es mejor en los ≥65 años.
- ✓ Es importante individualizar los criterios del control y el tratamiento de los pacientes diabéticos.

**Conflicto de intereses:** No existe conflicto de intereses en la elaboración de este trabajo

### Referencias

1. Domínguez Sánchez-Migallón, P. Control Metabólico en Pacientes Diabéticos Tipo 2: grado de Control y nivel de Conocimientos (Estudio Azuer). Rev Clin Med Fam 2011;4 (1): 32-41
2. Llamazares Iglesias O et al. Control metabólico y de factores de riesgo cardiovascular en una cohorte de pacientes con diabetes mellitus. Resultados a los 4 años. Endocrinol. Nutr 2012;59:117-124
3. Vinagre I. et al. Control of Glycemia and cardiovascular Risk Factors in Patients with Type 2 Diabetes in Primary Care in Catalonia (Spain). Diabetes Care 2012;35:774-779