

gamos la encuesta. Tener aptitud de mejorar y utilizar esta herramienta para que ayude a los pacientes a tener una vida saludable, es una opción de promoción y prevención que podemos hacer desde nuestro lugar en el Hospital Universitario.

Palabras clave: diabetes mellitus, hábitos alimentarios, actividad física, glucosa.

Key words: diabetes mellitus, food habits, physical activity, glucose.

ANÁLISIS DE INTERNACIONES EN EL SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA, IMPACTO DE LA DIABETES MELLITUS

ANALYSIS OF HOSPITALIZATIONS AT THE INTERNAL MEDICINE UNIT, IMPACT OF DIABETES MELLITUS

Pablo Ferrada

Servicio de Enfermedades Endocrino Metabólicas, Hospital Central de Mendoza, Mendoza, Argentina

Introducción: uno de cada cuatro pacientes admitidos en un nosocomio tiene diagnóstico previo de diabetes (DM), siendo frecuentes los reingresos hospitalarios en un mismo año. La internación puede relacionarse con una complicación de la DM o más comúnmente con otra patología.

Objetivos: determinar en pacientes internados en el Servicio de Clínica Médica (CM) del Hospital General de Agudos de tercer nivel de complejidad de Mendoza: prevalencia de DM, causas de hospitalización, estadía hospitalaria, internaciones previas y reingresos, mortalidad, y realizar una comparación entre pacientes con o sin DM (DM, no-DM respectivamente).

Materiales y métodos: estudio analítico y retrospectivo. Criterios de inclusión: pacientes mayores de 15 años, de ambos sexos, con internación iniciada y finalizada en el Servicio de CM durante el segundo semestre de 2016 e informe de hospitalización completo. Muestreo probabilístico (n calculada=240). Software SPSS (v. 22).

Resultados: n=288 pacientes, 172 (59,7%) varones, prevalencia de DM 17,4% (50 casos).

Edad (media±DE, años) 47,9±18,6, siendo los pacientes DM más añosos (p 0,004). Internación en el hospital durante el año previo en 64 individuos (22,2%) y reingresos al nosocomio durante el período de análisis en 35 (12,2%), la DM no modificó estas frecuencias (p>0,05). En el total de la muestra analizada, el 34,3% de las internaciones correspondió a procesos infecciosos, siendo éstos en conjunto con patología tumoral más frecuentes en no-DM (p<0,05). Los motivos de ingreso cardiovasculares fueron del 9,4%. En DM, las complicaciones agudas (cetoacidosis e hiperglucemia simple) representaron el 36% de las internaciones. La estadía hospitalaria (10,6±8,8 días) y la mortalidad nosocomial (10,4%) no variaron ante el diagnóstico de DM. Pacientes con DM evaluados por especialistas diabetólogos 23 (46%), observándose en éstos menor mortalidad (vs DM no interconsultados, p 0,025).

Conclusiones: la prevalencia de DM observada en nuestro estudio fue menor a la presentada por otros autores, hecho probablemente relacionado con la edad de los pacientes incluidos y las características del no-

socomio. Un tercio de los DM fue internado por presentar una complicación aguda de la enfermedad, situación más frecuente a la citada en la bibliografía consultada. Si bien la DM no se asoció a peores resultados en relación a estadía o mortalidad hospitalaria, esta

última fue menor en los DM controlados por un médico especialista en DM.

Palabras clave: pacientes internados, estadía hospitalaria, mortalidad.

Key words: inpatients, hospital stay, mortality.

PIE DIABÉTICO, POSIBLE MARCADOR DE RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN DM2

DIABETIC FOOT, POSSIBLE RISK MARKER OF CARDIOVASCULAR DISEASE IN DM2

María Altamira, Analía Álvarez, Javier Bringa, Marisabel Echegoyen, Pablo Ferrada, Javier Herrera, Patricia Lemos, Gabriela Negri, Gimena Segura, Mariela Savina, Eduardo Torres

Servicio de Enfermedades Endocrino Metabólicas, Hospital Central de Mendoza, Mendoza, Argentina

Introducción: mientras que el síndrome de pie diabético (SPD) se define como “una úlcera del pie y/o tobillo, asociado con neuropatía, isquemia e infección” (Organización Mundial de la Salud), se considera pie de riesgo a aquel con características que aumentan la probabilidad de desarrollar un SPD, presente en el 15% de diabéticos durante el curso de su enfermedad. Pinto et al. demostraron mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV), de marcadores subclínicos de enfermedad CV, eventos CV y cerebrovasculares previos y nuevos en pacientes con DM y complicaciones de pie (vs DM-pie sano).

Objetivos: evaluar la relación entre el riesgo de pie y la frecuencia de cardiopatía isquémica (CI) en pacientes diabéticos.

Materiales y métodos: estudio observacional y transversal. Criterios de inclusión: pacientes mayores de 15 años, de ambos sexos, con diagnóstico previo de DM que concurren a consultorio especializado de evaluación de pie. Cuestionario estructurado. Muestreo no probabilístico. Software SPSS (v 22).

Resultados: n=260 pacientes, 145 (55,8%) mujeres, DM2 91,9%, edad (media±DE, años) 54,6±10. Tiempo de diagnóstico de DM (media±DE, años) 8,6±8,8 (59 [22,7%] refirió menos un año de diagnóstico). HbA1c (media±DE, %) 8,4±2. IMC (media±DE, Kg/m²) 31,4±5,8 (12,3% normopeso). Condiciones de cuidado de DM: automonitoreo 164 (63,1%), plan alimentario 135 (51,9%), educación diabética 154 (59,2%), actividad física 140 (53,8%), cuidado del pie 153 (58,8%). FRCV: dislipemia 106 (40,8%), HTA 158 (60,8%), tabaquismo 99 (38%). Complicaciones crónicas de DM: retinopatía 74 (28,5%), nefropatía 45 (17,3%), arteriopatía periférica 13 (5%), amputación previa 8 (3,1%). Antecedentes de CI referida por 31 pacientes (11,9%). Distribución según categoría de riesgo de pie: sin riesgo 121 (46,5%), leve 89 (34,2%), moderado 37 (14,2%) y severo 13 (5%). En el análisis comparativo de ausencia de riesgo leve vs moderado-severo, tanto el tiempo desde el diagnóstico de DM como la ausencia de cuidados del pie se asociaron a mayor categoría