

COMPLICACIONES TARDIAS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL HOSPITAL I ESSALUD - QUILLABAMBA - 2003

Autor: Gary Raúl Molero Tejeira *

Coautores: Yony Elizabeth Cárdenas Delgado*

Jhon Aurelio Bilbao Lovatón*

RESUMEN:

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal donde se ejecutaron encuestas y revisaron historias clínicas de 68 pacientes diabéticos tipo 1 y 2 pertenecientes al Programa del Adulto y Adulto Mayor del Hospital I EsSalud Quillabamba para el año 2003. El 99% de pacientes presenta diabetes tipo 2, el 90% entre los 45 y 74 años en igual proporción por género. El 78% de pacientes refirió un tiempo de enfermedad menor a 5 años. El 62% presenta el diagnóstico de Neuropatía diabética (52% mujeres y 48% varones). Un 10% el diagnóstico de Retinopatía (6% no proliferativa y 4% R. pre-Proliferativa). El 44% presenta el diagnóstico de Insuficiencia Vasculiar Periférica. El 16% tiene alteraciones en la función renal. Según la escala de Wagner para evaluar el grado de severidad de pie diabético el 92% se halla en grado 0, un 1% en grado 5 (amputación).

Palabras claves:

Diabetes Mellitus, complicaciones tardías, incidencia

SUMMARY:

It was carried out a study of partial descriptive and traverse where surveys were executed and clinical histories of 68 patients diabetic type 1 and 2 belonging to the Adult's Program and Adult revised bigger than the Hospital I EsSalud Quillabamba for the year 2003. 99% presents diabetes type 2 with 90% of patients understood between 45 and 74 years and conformed in same proportion by women and males. 78% of the patients referred a smaller time of illness to 5 years. 62% of the patients presents diagnostic of diabetic neuropathy (52% women and 48% males). 10% of the patients presents rethynophaty (6% with non proliferative rethynophaty and 4% pre-proliferative). For the Outlying Vascular Inadequacy 44% presents it. 16% of patients has alterations in the renal function. According to Wagner's scale to evaluate the grade of severity of diabetic foot 92% of the patients is in the grade 0, and 1% in grade 5 (amputation).

* Médicos egresados de la facultad de Medicina Humana - UNSAAC.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad diabética constituye uno de los problemas sanitarios de mayor trascendencia, tanto por su extraordinaria frecuencia, como por su enorme repercusión social y económica. Ocurre en el 3% de la población con inicio entre los 30 y 70 años de edad. Su prevalencia se ha triplicado en los últimos 20 años.

Dentro de las principales complicaciones tenemos a la Neuropatía diabética presente en un 8% de diabéticos recién diagnosticados y en un 50% luego de 20 años de enfermedad. La incidencia de pie diabético es del 15%, luego de 3 años de una amputación de miembro inferior la sobrevivencia del paciente es del 50%, la mortalidad a los 10 años es del 39-68%.

La diabetes es la primera causa de insuficiencia renal en los países occidentales, este trastorno afecta a 4 de

cada 10.000 personas y cerca de 40% de los diabéticos insulinodependientes. Además de producir lesiones del árbol vascular periférico en un 45% de los diabéticos al cabo de 20 años de enfermedad se va incrementando entre 2 y 6 veces la frecuencia del infarto al miocardio y por encima de 10 veces la de trombosis cerebral.

Una de las 4 causas mayores de ceguera en EEUU viene a ser la retinopatía diabética primera causa de ceguera de pacientes entre 20 y 70 años.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio es de tipo descriptivo y transversal.

DEFINICIÓN DE VARIABLES IMPLICADAS INTERVINIENTES

Variable	Naturaleza	Escala	Procedimiento	Expresión final
Neuropatía diabética	Categoría	Nominal	Revisión de Historia clínica.	Positivo: Polineuropatía sensitivo-motora. Negativo: Ausencia de Neuropatía.
Creatinina sérica	Numérica	Ordinal	Examen bioquímico de muestra de sangre venosa periférica.	Adecuado: 0.6-1.2 mg/dl. Inadecuado: > 1.2 mg/dl.
Urea sérica	Numérica	Ordinal	Examen bioquímico de muestra de sangre venosa periférica.	Normal: 20-40 mg/dl. Anormal: > 40 mg/dl.
Retinopatía diabética	Categoría	Nominal	Revisión de Historia clínica.	Positivo: diagnóstico clínico de Retinopatía. Negativo: Ausencia de diagnóstico.
Insuficiencia Vasculár	Categoría	Nominal	Revisión de Historia clínica e índice isquémico.	Ausente: >1 Presente: isquemia clínica 0.9-0.5 Isquemia grave < 0.5
Pie diabético	Categoría	Nominal	Revisión de Historia Clínica.	Grado 0: no hay lesiones. Grado 1: Úlcera superficial. Grado 2: Úlcera profunda. Grado 3: Úlcera profunda con absceso, celulitis u osteitis. Grado 4: Gangrena localizada. Grado 5: Gangrena extensa o amputación.
DEFINICION DE VARIABLES NO IMPLICADAS INTERVINIENTES				
Edad	Numérica	Ordinal	Ficha de investigación.	<30 años 30 a 44 años 45 a 59 años 60 a 74 años >75 años
Sexo	Categoría	Nominal	Ficha de investigación.	F: Femenino. M: Masculino.
Tiempo de enfermedad	Numérica	Ordinal	Ficha de investigación.	<5 años 5-9 años 10-20 años >20 años

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Una población de estudio de 68 pacientes diabéticos, en su mayoría entre los 60 y 74 años, conformando el 45.6% de la población, con una media de 61.3 años. Con igualdad de número entre géneros (Tabla N° 01). Edad en declive que predispone a la presentación de complicaciones crónicas además de que la diabetes persé conlleva a presentar complicaciones.

Según el tiempo de evolución de la Diabetes un 78% corresponde a un período no mayor a 4 años (Gráfico N° 01). El 61% de pacientes con Neuropatía son distribuidos entre mono y polineuropatías (Gráfico N° 02). Al determinar el género para la presencia de neuropatía hallamos que un 52% corresponde al sexo femenino con un tiempo de evolución menor a 5 años. El 10% presenta Retinopatía. Dentro de estos el 9% refería un tiempo de enfermedad menor a 5 años. (Gráfico N° 03).

Sobre el diagnóstico de Pie diabético, según los 5 grados de lesión de acuerdo a la Escala de Wagner y la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) 2002, encontramos que un 92% se halla en el grado 0 y un 1% en grado 5 (amputación) (gráfico N° 04). Según grupos etáreos un 43% de los pacientes con grado 0 de severidad se encuentra entre los 60 y 74 años y el 38% entre los 45 y 59 años, 4% de la población entre los 45 a 74 años presentan grado 3 de severidad de pie diabético y el 2% de pacientes entre 60 y 74 años tienen grado 5. (Gráfico N° 5).

En cuanto a la determinación de insuficiencia vascular por sexo se tiene que el 47% de los pacientes son masculinos (48.2% encontrado en el hospital Arzobispo loayza) y el 53% son de sexo femenino, es decir mayor predisposición a presentar insuficiencia vascular.

CONCLUSIONES

1. La población diabética es de 68 pacientes con una incidencia de 5 x 1000 asegurados, en el año 2002 en EsSalud-Cusco se encontró una incidencia de 16.5%. Sólo el 1% de ésta población presenta diabetes Mellitus tipo 1 y el 99% restante diabetes Mellitus tipo 2.
2. Los grupos etáreos indican que el 44% se encuentra entre 45 y 59 años y el 46% entre 60 y 74 años, edades muy susceptibles a las complicaciones de la diabetes.
3. En la población diabética presentan un tiempo de enfermedad menor a 5 años, con la cual presentan las principales complicaciones.
4. La principal complicación es la Neuropatía diabética predominando la población femenina con un tiempo de evolución menor de 5 años.
5. Seguimiento del diagnóstico de insuficiencia vascular, alteraciones de la función renal y retinopatía diabética generalmente con un tiempo de evolución menor a 5 años.
6. En cuanto a los grados de severidad de pie diabético de acuerdo a la escala de Wagner la población en su mayoría se encuentra en grado 0, comprendidos entre los 45 - 59 años.

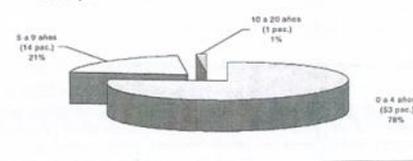
GRÁFICOS

Tabla N° 01
Distribución de la población según edad y género

		GRUPOS ETAREOS				Total
		30 a 44 años	45 a 59 años	60 a 74 años	> 75 años	
Sexo	Masculino	1	11	18	4	34
	Femenino	1	19	13	1	34
Total		2	30	31	5	68
		2.9%	44.1%	45.6%	7.4%	100%

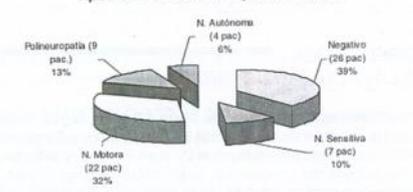
Fuente: Ficha de estudio: Incidencias de complicaciones tardías en pacientes con Diabetes Mellitus del Programa de Salud Integral del Hospital I EsSalud Quillabamba 2003.

Gráfico N° 01
Tiempo de evolución de la Diabetes Mellitus



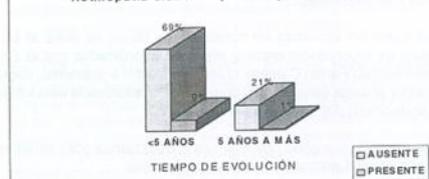
Fuente: Ficha de estudio: Incidencias de complicaciones tardías en pacientes con Diabetes Mellitus del Programa de Salud Integral del Hospital I EsSalud Quillabamba 2003.

Gráfico N° 2
Tipos Clínicos de Neuropatía Diabética

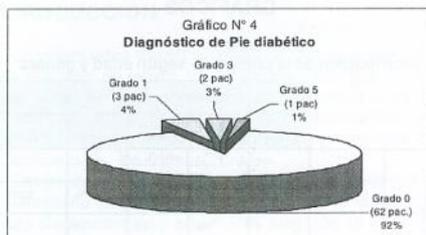


Fuente: Ficha de estudio: Incidencias de complicaciones tardías en pacientes con Diabetes Mellitus del Programa de Salud Integral del Hospital I EsSalud Quillabamba 2003.

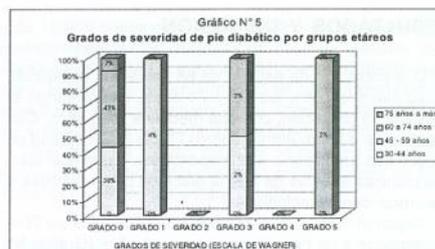
Gráfico N° 3
Retinopatía diabética por tiempo de evolución



Fuente: Ficha de estudio: Incidencias de complicaciones tardías en pacientes con Diabetes Mellitus del Programa de Salud Integral del Hospital I EsSalud Quillabamba 2003.



Fuente: Ficha de estudio: Incidencias de complicaciones tardías en pacientes con Diabetes Mellitus del Programa de Salud Integral del Hospital I EsSalud Quillabamba 2003.



Fuente: Ficha de estudio: Incidencias de complicaciones tardías en pacientes con Diabetes Mellitus del Programa de Salud Integral del Hospital I EsSalud Quillabamba 2003.

BIBLIOGRAFIA

- HATARY, Y.: Diabetic peripheral neuropathy. *Ann. Inter. Med.*, 2000;7:546-59.
- KLAFF, L. J.; PALMER, J.P.: Risk for developing cardiovascular risk factors: risk for glucose intolerance. *Cardiol. Clin.*, 2000;4:67-73.
- JENNINGS, P. E.; BARNETT, A. H.: New approaches to the pathogenesis and treatment of diabetic microangiopathy. *Diabetic. Med.*, 1999; 5:111-17.
- ASBURY, A. K.: Understanding diabetic neuropathy. *N. Engl. J. Med.*, 1999; 319:577-78.
- FLYNN, M. D.; TOOKE, J. E.: Diabetic neuropathy and the microcirculation. *Diab. Med.*, 2001; 12:298-301