Riesgo de muerte e Impacto de la Diabetes Mellitus

DR NORBEL ROMÁN GARITA .
GERIATRA NEURÓLOGO GERONTÓLOGO.
COSTA RICA



Temario

- Definición del Problema.
- Evidencia de Mortalidad.
- Impacto.
- Invisibilidad .
- Conclusiones

Datos Alarmantes

2005 : 170 millones

2030: 366 millones .

Región: En desarrollo 150%.

3.2 millones /año.

1/20 por DM .

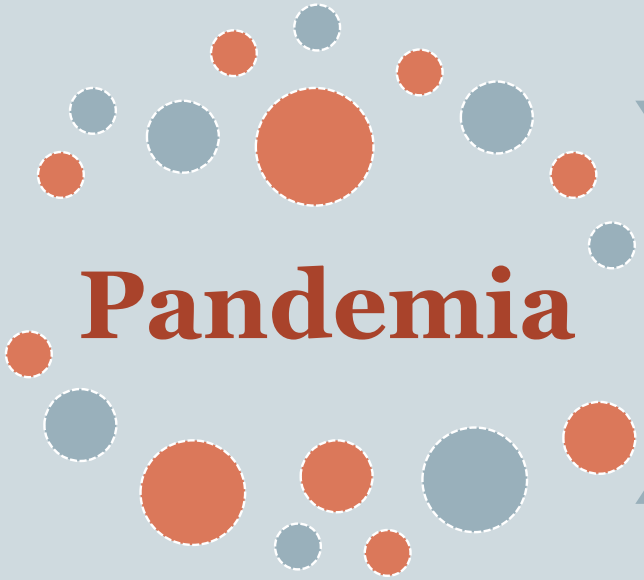
6/ min.

www.who.int/entity/diabetes

FACTOR DE RIESGO INDEPENDIENTE

DUPLICA ECV si es DM

- 2007 : 7 causa de muerte. National Center for Health .
- 3 a 8% de todas las muertes.
- Aumenta el doble la posibilidad de morir (Framinghan)
- Espectativa de vida 8.2 mujer y 7.5 hombre .



Pandemia

10 al 15 %

50% sin diagnóstico

Prevalencia en aumento

Estudios en pacientes conocidos

Europa



2004:
16,4%

2050:
29,9%

SCA

45% relacionado a DM conocida o no.

Aumenta el riesgo de:

- ECV
- Renal.
- Cáncer.
- Principal causa de muerte prematura.

- 2.9 millones por año (Programa Hong Kong)
- 18.69/1000/año.

Euro Heart Survey on Diabetes and the heart . Arch Intern Med 2008 ; 168 (5) 451 -457 Diabetes Technology and Therapeutic .Vol 3 supl 1, 2011

Riesgo Medible

NHANES III

- Aumenta mortalidad de toda clase si Hg A1c mayor o igual a 8%
- Efecto 15.3% vs fumado 7.5%.

Diabetes Care 33: 2360-2364 2010

Evidencia

- NHANES
- RR
- DM con Diagnóstico 2.26.
- DM sin Diagnóstico 1.76.
- ITG 1.37.

Diabetes Met 2000 ; Sep 26(4) : 282-6 . Lancet

Patrones de Multimorbilidad .

- Ocurre en el 67 % (Estudio Alemán)

- Rango 55 a 98% en mayores de 65 años.

- Mayor impacto en el sistema de Salud

- Patrón tipo A
  - ↳ Cardiovascular /Metabólico.

Table 2. Prevalences of the 13 chronic conditions.

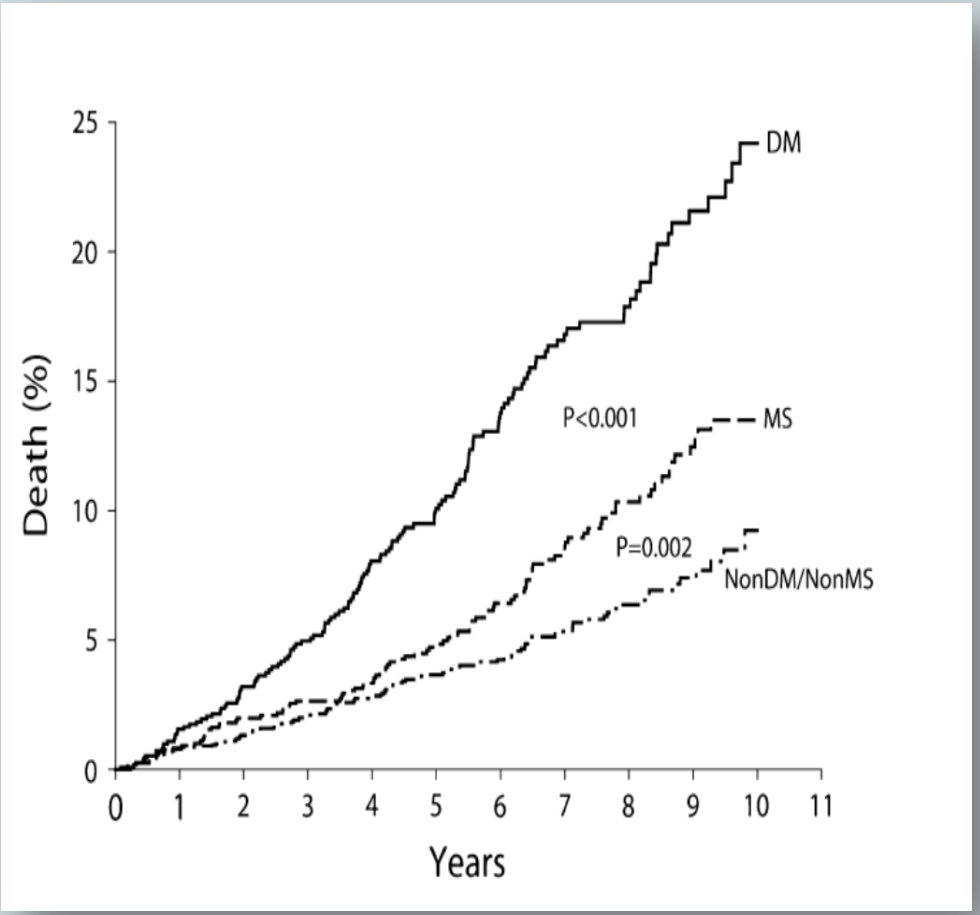
Condition	Prevalence [%]	95% confidence interval
Hypertension	57.9	[56.3–59.4]
Eye disease	38.1	[36.6–39.6]
Heart disease	25.8	[24.4–27.1]
Diabetes mellitus	16.8	[15.6–17.9]
Joint disease	16.2	[15.1–17.4]
Lung disease	10.3	[9.4–11.2]
Gastrointestinal disease	8.7	[7.8–9.6]
Mental disease	8.4	[7.5–9.3]
Stroke	7.0	[6.2–7.8]
Cancer	4.3	[3.6–4.9]
Kidney disease	4.0	[3.4–4.6]
Neurological disease	3.4	[2.9–4.0]
Liver disease	2.4	[1.9–2.9]

Síndrome Metabólico.

Estudio PRECIS .

Más alto en DM que SM.

RR 3 vs no DM.



Diabetes , Obesity and Metabolism 11, 2009, 102-108

Disfunción Autonómica

- ACCORD

- Menor IAM y microalbuminuria.

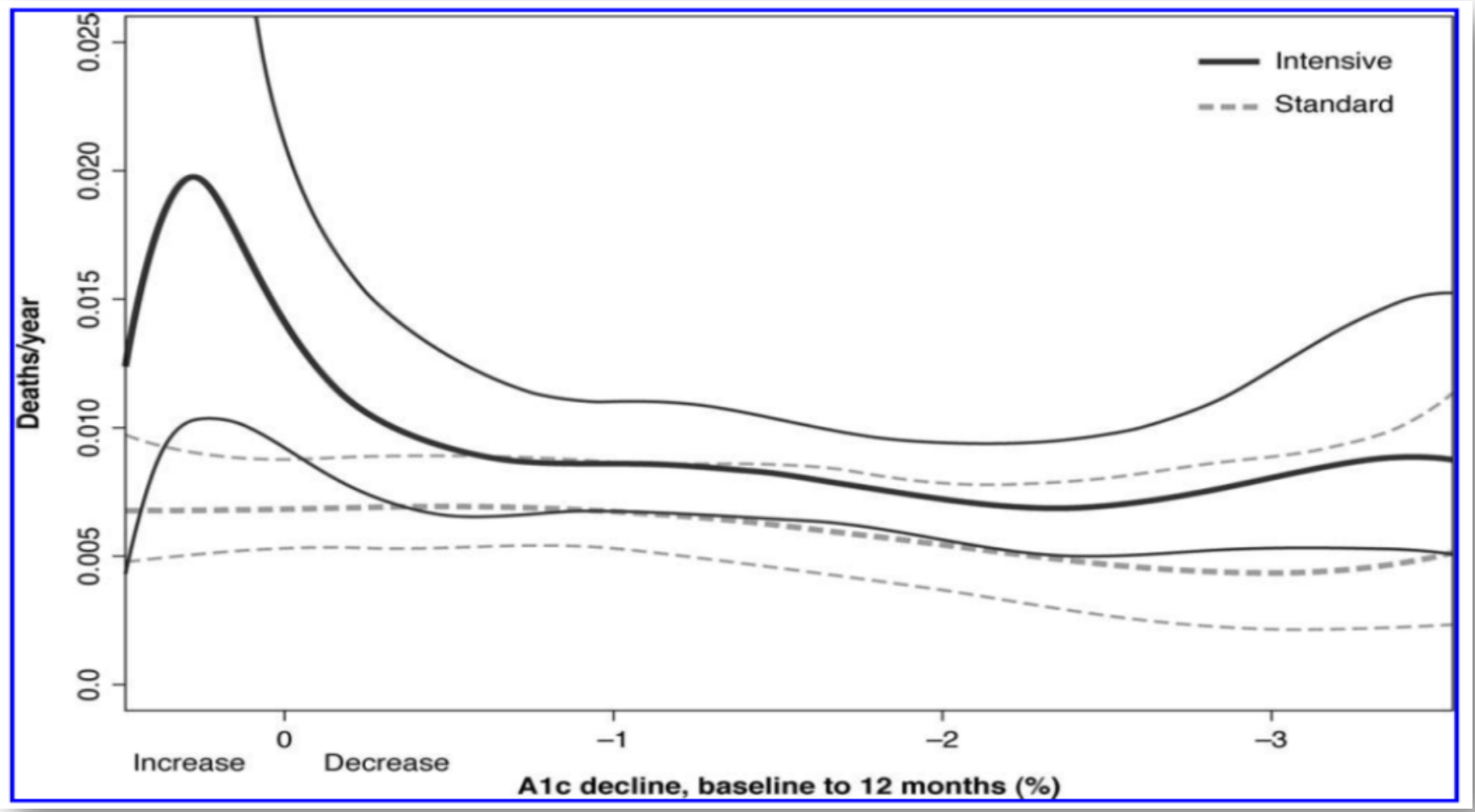
- Control Estricto

- Menos 6%.

- RR 3 veces.

- 1% aumento de Hbg se incrementa 18% de ECV y 14% de muerte

Disfunción Autonómica



Diabetes Care : 33: 1578-1584 ,2010. BMJ 2011

Impacto Medible o no …

Principal causa de:

- Ceguera
- Amputación
- IRC

No medible

- Dolor
- Ansiedad
- Calidad de vida

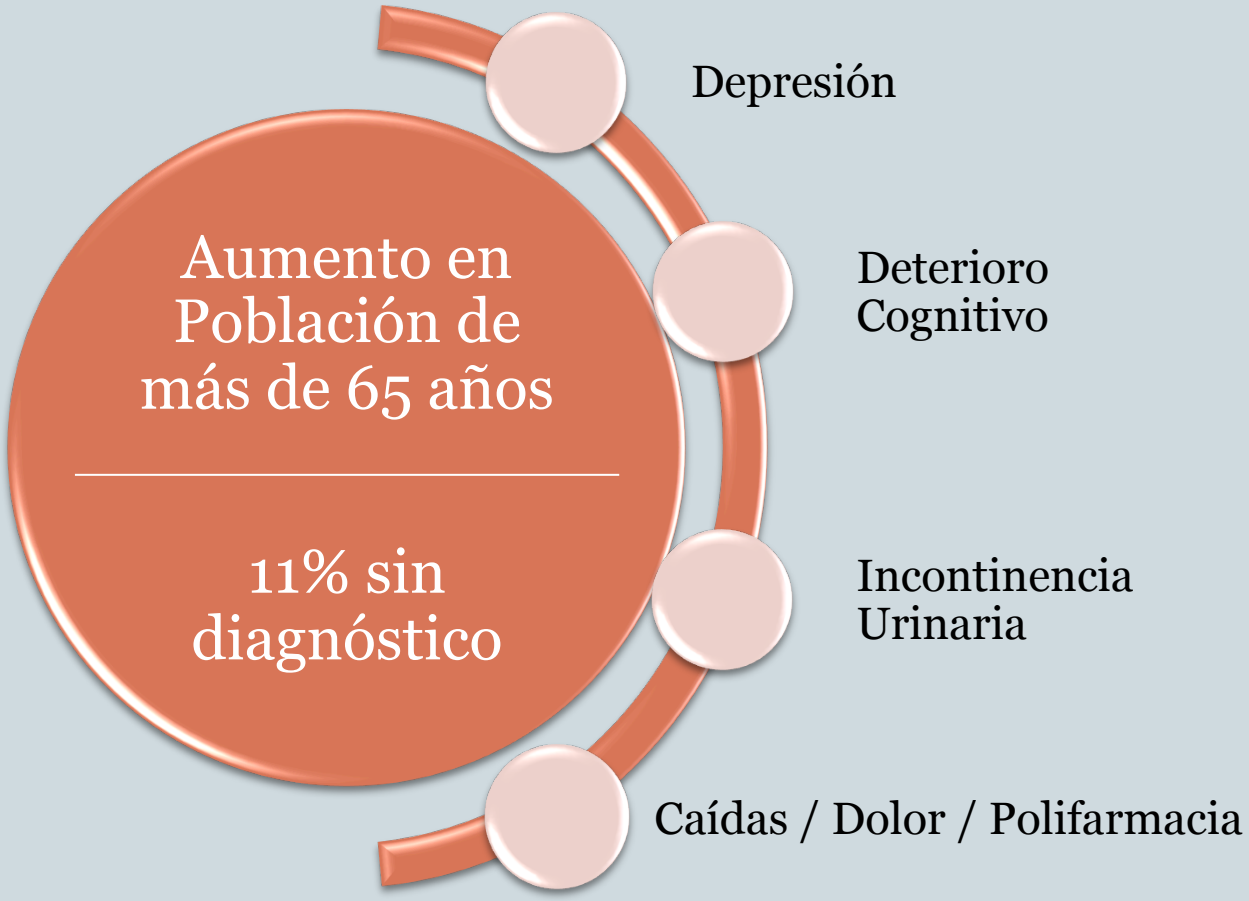
Complication	Prevalence (per 1000)	
	Aged 65–74 years	Aged 75+ years
Mobility impairment	662	783
Cardiovascular disease	480	580
Visual impairment	226	271
Peripheral arterial disease	8	12
Ulcers	8	10
End-stage renal disease	4	4
Neuropathy	4	4

Riesgos asociados

- Aumenta la mortalidad en hospitales
- Aumenta la posibilidad de ICC
- Postoperatorios
- EVC
- UCI
- Sepsis
- IR

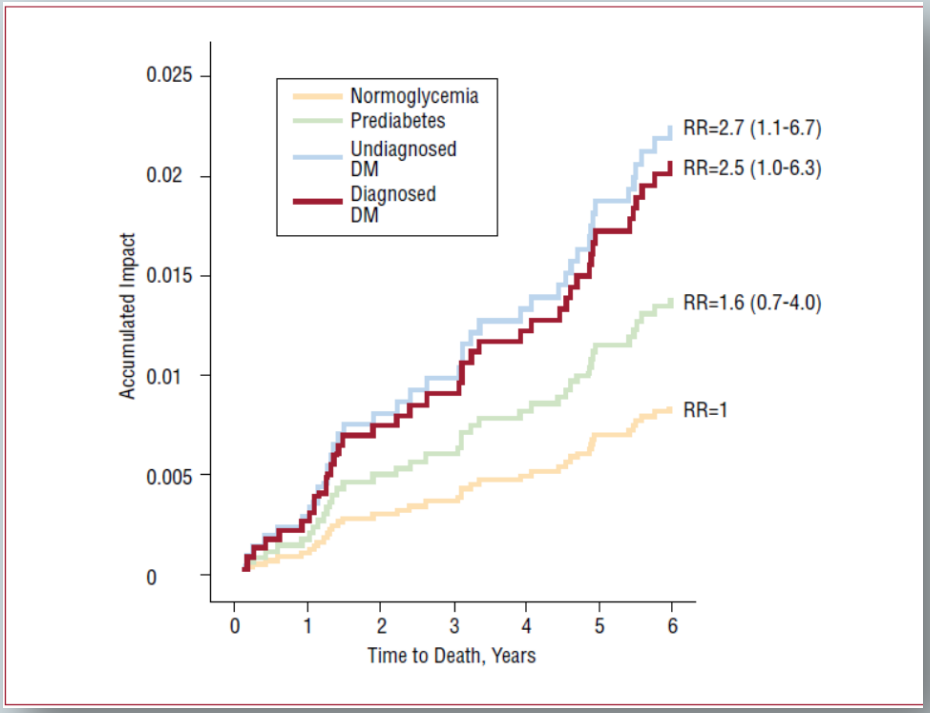
Diabetes Met 2000 ; Sep 26(4) : 282-6 . Lancet

Impacto y Síndromes Geriátricos



Riesgo Invisible.

- Estudio de Asturias
- DM conocido 2.9
- DM no conocido 2.6
- 40% no atendidos.



Rev Esp Cardiol 2009 ; 62(5) : 528 -534.

Predictores en Atención Primaria .

Estudio ESTHER

Atención Primaria

13,8%

- Insulina
- Hgb
- Complicaciones de DM

- IMB
- Fumado
- Depresión

Conclusiones.

- Estamos presenciando una pandemia.

- La población más afectada será adulta mayor

- Existe invisibilidad diagnóstica

- Se caracteriza por alto impacto económico , social y requiere un abordaje integrado