Junta de Castilla y León

Exceso de mortalidad en diabéticos de reciente diagnóstico con respecto a la población general

Giliberti A[1,2], Gil M[2], Lozano JE[2], Tamames S[2], Castrodeza JJ[2], Vega T[2]

[1] Università degli Studi di Padova
[2] Consejería de Sanidad. Valladolid

Los autores declaran que no subsisten conflictos de intereses

Antecedentes

- Gran impacto sociosanitario
  - Alta prevalencia: 16% en hombres y 11% en mujeres entre 35 y 74 años en España.
  - En Castilla y León se estima en el 8,8% de la población de 15 y más años (6,7% diagnosticados y 2,1% desconocidos).
  - Entre las 9 causas principales de defunción.

- Reducción de la esperanza de vida
  - Enfermedades cardiovasculares
  - Insuficiencia renal
  - Otras

Exceso de mortalidad

Diabéticos

vs

Población General

↓

Riesgo de morirse aumentado del

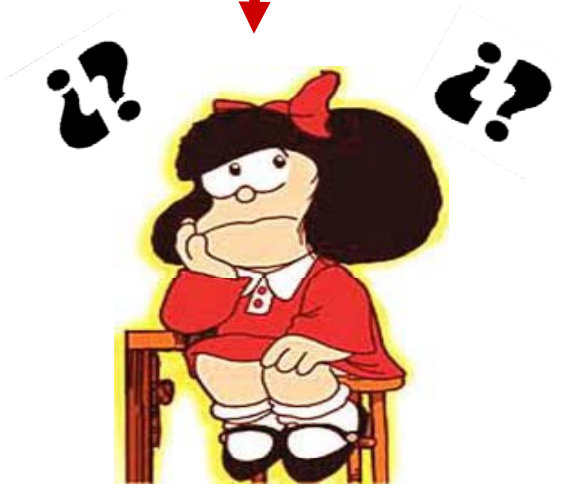
50%

Diabéticos de reciente diagnóstico

vs

Población General

↓



Objetivos

- Describir la mortalidad total por sexo en la cohorte de diabéticos tipo 2 de Castilla y León.

- Calcular el **exceso de mortalidad** en la cohorte de pacientes con diagnóstico reciente de DM2 con respecto a la población general de Castilla y León.

Métodos (1)

Cohorte de Diabetes de Castilla y León

(CODICyL)

Red Centinela Sanitaria de Castilla y León (RCSCyL)

- 124 médicos de familia
- 28 pediatras de Atención Primaria
- Población media anual de 114.000 personas

Métodos (2)

Junta de Castilla y León
Consejería de Sanidad

RED DE MÉDICOS CENTINELAS DE CASTILLA Y LEÓN

COHORTE DE DIABETICOS DE CASTILLA Y LEÓN
(PROYECTO CODICYL)

CASOS INCIDENTES DE DIABETES MELLITUS

ETIQUETA

Semana Nº ..... Finaliza el sábado
CIP (11 primeros dígitos) .....
Fecha de nacimiento .....
Sexo (V/M) .....

Criterios de inclusión: Nuevos diagnósticos de Diabetes Mellitus de cualquier tipo

DIAGNÓSTICO
Fecha de diagnóstico .....
Tipo de diabetes..... Tipo 1 ☐ ..... Tipo 2 ☐

Descubrimiento de la diabetes (respuesta única) ..... ☐
1. Casual
2. Consulta por síntomas
3. Consulta por complicación
4. Despistaje

Presencia de síntomas clásicos de diabetes (ejem.: sed excesiva, poliuria, pérdida de peso) ..... si ☐ no ☐

Tests diagnósticos
Glucemia basal en plasma: mg/dl .....
Glucemia al azar en plasma: mg/dl .....
Glucemia en plasma a las 2 h. de SOG: mg/dl .....

EXPLORACIÓN COMPLEMENTARIA
TAS/TAD ..... ☐/☐
Per. abdominal en cm. .....
Peso en Kg .....
Talla en cm .....

ANALÍTICA COMPLEMENTARIA
HbA1c % .....
Colesterol total mg/dl .....
HDL mg/dl .....
LDL mg/dl .....
Triglicóridos mg/dl .....

COMPLICACIONES	si	no
Retinopatía diabética	☐	☐
Nefropatía y/o microalbuminuria	☐	☐
Cardiopatía isquémica	☐	☐
Antecedentes de ACV	☐	☐
Arteriopatía periférica	☐	☐
Síntomas de polineuritis	☐	☐
Úlceras, amputaciones, etc	☐	☐
Infecciones de repetición	☐	☐

OTRA INFORMACIÓN	si	no
Hª familiar de diabetes	☐	☐
Alcohol	☐	☐
Embarazo	☐	☐
Obesidad	☐	☐
Sedentarismo	☐	☐
Tratamiento con hipolipemiantes	☐	☐
Tratamiento con antihipertensivos	☐	☐

Tabaquismo: .....si ☐.....no ☐.....exfumador ☐

Tipo de tratamiento instaurado en el momento del diagnóstico (respuesta única) ..... ☐
1. Dieta exclusivamente
2. Antidiabéticos orales
3. Antidiabéticos orales e insulina
4. Insulina exclusivamente

Interconsulta en el momento del diagnóstico: (especificar especialidad) .....

OBSERVACIONES .....

Formulario de notificación de casos incidentes de DM2

ESTUDIO DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES DIABÉTICOS
CONTROL DEL 1 DE ENERO DE 2005 A 31 DE DICIEMBRE DE 2005

Dr/a. CIAS
Número de Registro — Fecha de Nacimiento
Iniciales (4 primeras letras de la TIS) — Sexo
Tarjeta sanitaria (CIP) — Fecha de Diagnóstico

TIPO DE DIABETES Tipo 1 ☐ Tipo 2 ☐

EXPLORACIÓN Fecha de la última realizada: ____/____/ 2005
Peso en Kg: ____ Talla en cm: ____ Per. Abdominal cm: (1) ____ Ultima TA (Sist/Dias): ____/____
(1) Es uno de los criterios de la definición del síndrome metabólico. Se mide con el paciente tendido, a la altura del perímetro máximo.

ANALÍTICA EN EL PERIODO DE CONTROL (2) 1: Orina de 24h (mg/24h), 2: Minutada (mcg/min), 3: mg albumina/gr creatinina. (2) Solamente si es la glucemia basal en plasma.

Glucemia basal (2)		HbA1c		Colesterol total		HDL		LDL		Triglicéridos		Albúmina orina		
Fecha	mg/dl	Fecha	%	Fecha	mg/dl	Fecha	mg/dl	Fecha	mg/dl	Fecha	mg/dl	Fecha	Tipo (2)	Valor

COMPLICACIONES AGUDAS EN EL PERIODO DE CONTROL
(marcar con una x en caso afirmativo)
Hipoglucemia clínicamente manifiesta
Leve ☐
Moderada ☐
Grave ☐
Cetoacidosis diabética ☐
Coma hiperosmolar ☐

OTRA INFORMACIÓN
(marcar con una x en caso afirmativo, especificar cigarrillos/día)
Realiza autoanálisis en domicilio ☐
Tratamiento con hipolipemiantes ☐
Tratamiento con antihipertensivos ☐
Tratamiento con antiagregantes ☐
Embarazo en el periodo de control ☐
Tabaquismo
Sí (cigarrillos/día
No ☐
desconocido ☐

NUEVAS COMPLICACIONES CRÓNICAS Y DIAGNÓSTICOS EN EL PERIODO DE CONTROL
(marcar con una x en caso afirmativo e indicar la fecha del evento o del último episodio)

DIAGNOSTICOS
Diágnóstico de retinopatía diabética ☐ Fecha
Diágnóstico de nefropatía diabética ☐ Fecha
Diágnóstico de cardiopatía isquémica ☐ Fecha
Antecedentes de ACV ☐ Fecha
Diágnóstico de arteropatía periférica ☐ Fecha
Diágnóstico de neuropatía ☐ Fecha
Pie diabético/Amputación ☐ Fecha
En diálisis ☐ Fecha
En programa de transplante renal ☐ Fecha
Hipertrofia ventricular izquierda con evidencia ECG ☐ Fecha

NUEVOS EVENTOS (fecha del último)
Angina ☐ Fecha
IAM ☐ Fecha
Nuevo ACV ☐ Fecha
Nueva amputación ☐ Fecha

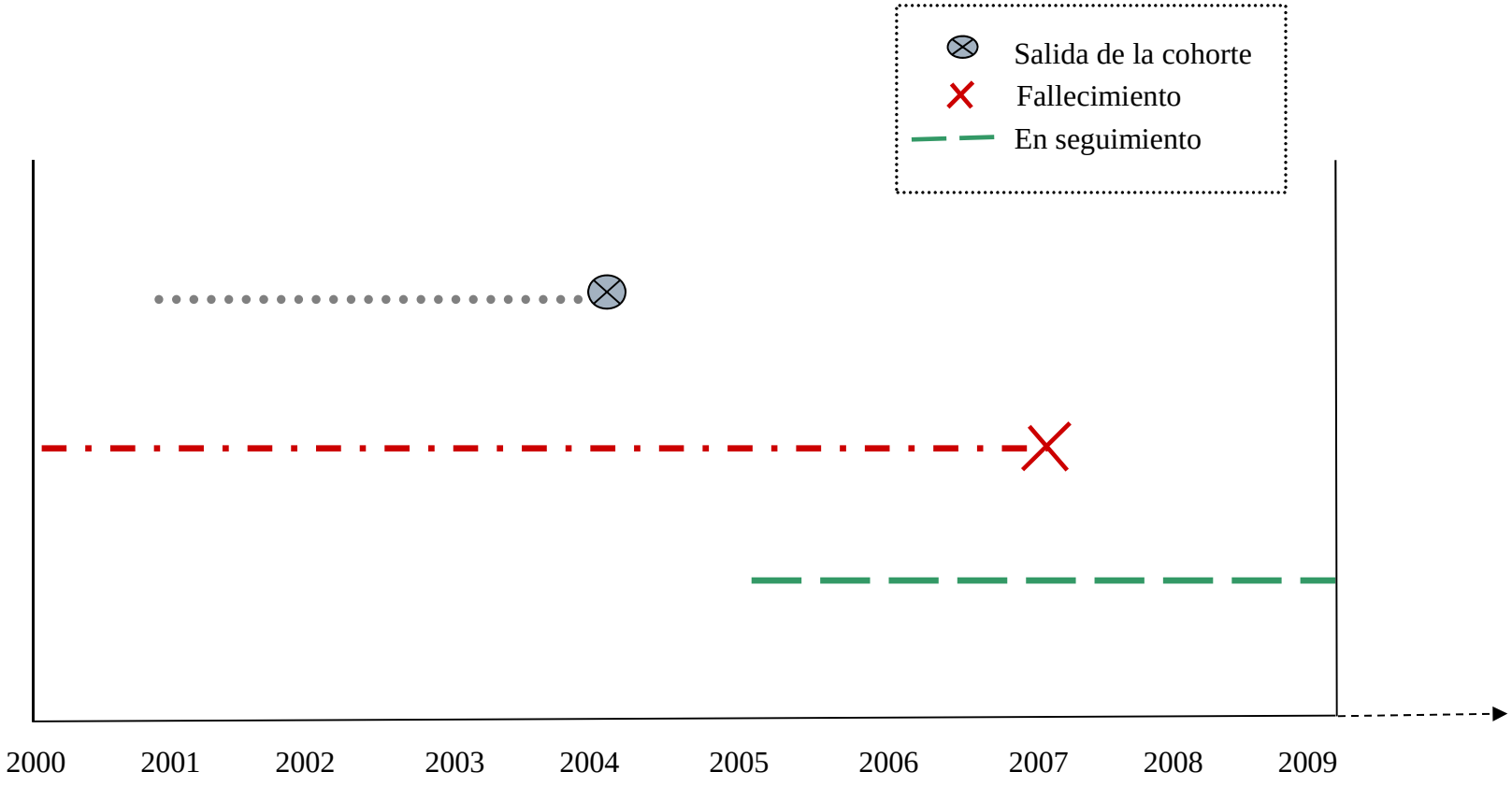
FALLECIMIENTO
Fecha
Causa inmediata
Causa antecedente
Intermedia
Inicial o fundamental
Otros procesos contribuyentes

ÚLTIMO TRATAMIENTO
Dieta exclusivamente ☐
Antibiabéticos orales (nombre y posología)
1º
2º
3º
4º
Insulina (tipo y dósis)
1º
2º
3º

OBSERVACIONES

Formulario de seguimiento anual

Métodos (3)


Salida de la cohorte
Fallecimiento
En seguimiento
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009

Análisis estadístico

- ✓ Personas-año de seguimiento en la cohorte, por edad y sexo.
- ✓ Tasas de mortalidad, crudas y específicas por grupo de edad y sexo, en la cohorte y en la población de Castilla y León[1].
- ✓ Comparación de las tasas de mortalidad por sexo mediante estandardización directa tomando como población de referencia la cohorte total.
- ✓ Razón de mortalidad estandarizada tomando de referencia las tasas de mortalidad de Castilla y León[1].

[1]Datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística

Resultados (1)

	HOMBRES			MUJERES			TOTAL		
GRUPOS DE EDAD	*Personas año*	*Número defunción*	*Tasa de mortalidad por mil*	*Personas año*	*Número defunción*	*Tasa de mortalidad por mil*	*Personas año*	*Número defunción*	*Tasa de mortalidad por mil*
<55 años	**807,0**	**6**	**7,4**	**390,5**	**2**	**5,1**	**1197,5**	**8**	**6,7**
55-64 años	**855,9**	**15**	**17,5**	**545,4**	**3**	**5,5**	**1401,3**	**18**	**12,8**
65-74 años	**749,3**	**20**	**26,7**	**805,5**	**8**	**9,9**	**1554,9**	**27**	**18,0**
75-84 años	**306,8**	**18**	**58,7**	**431,8**	**15**	**34,7**	**738,6**	**34**	**44,7**
≥85 años	**39,8**	**4**	**100,4**	**66,5**	**6**	**90,3**	**106,3**	**10**	**94,1**
Total	**2758,9**	**63**	**22,8**	**2239,7**	**34**	**15,2**	**4998,7**	**97**	**19,4**

Defunciones y tasas de mortalidad (por 1.000/ personas año) por grupo de edad y sexo.

Resultados (2)

- Tasas de mortalidad ajustadas por edad
  - Hombres: 25,8 por mil
  - Mujeres: 12,9 por mil
  - $p<0.01$

Resultados (3)

	TASAS CRUDAS DE MORTALIDAD		RAZON ESTANDARIZADA DE MORTALIDAD
	Cohorte Diabéticos tipo 2	*Población Castilla y León*	
Hombres	22,8 x 1000	11,2 x 1000	**1,35** (IC 95%: 1,03-1,72)
Mujeres	15,2 x 1000	10,0 x 1000	**1,10** (IC 95%: 0,76-1,54)
Total	19,4 x 1000	10,6 x 1000	**1,27** (IC 95%: 1,03-1,55)

Tasas crudas de mortalidad y Razón de Mortalidad Estandarizada)

Discusión (1)

- Gran variabilidad entre las razones de mortalidad estandarizadas (Estudio multicéntrico OMS):
  - Desde el 1,4 de Japón al 4,0 de Cuba
  - Diferencias genéticas
  - Criterios de inclusión en la cohorte

- Comparabilidad:
  - Países mediterráneos
    - Casale Monferrato (Italia): 1,35
    - Verona (Italia): 1,42
    - Alcañiz (España): 1,47
  - Estudio UPKDS en cohorte de diabéticos de reciente diagnóstico

Discusión (2)

Algunas limitaciones del estudio podrían llevar a una **subestimación** del riesgo de mortalidad:

- mayor control y seguimiento sanitario de la cohorte;
- tamaño relativamente pequeño;
- presencia de diabéticos no diagnosticados;
- perdida de pacientes;

Discusión (3)

HOMBRES > MUJERES

- ✓ Tasas crudas de mortalidad
- ✓ Tasas especificas de mortalidad
- ✓ Tasas ajustadas de mortalidad
- ✓ Razón de mortalidad estandarizada

- Mortalidad mayor en todos los grupos de edad y más precoz en los hombres.

- El diagnóstico más tardío en las mujeres podría coincidir con el aumento de la mortalidad en la población general en los grupos de edad más avanzada.

Conclusión

- En los primeros diez años tras el diagnóstico, los pacientes con DM2 presentan un riesgo de mortalidad un 27% superior a la población general, más elevada en los hombres (35%) que en las mujeres (10%).

- Necesidad de estudios complementarios que expliquen las diferencias entre hombres y mujeres en la mortalidad precoz asociada a la DM2 y que apoyen el diseño de medidas preventivas capaces de reducir eventuales disegualdades de género para perseguir el imperativo de la equidad en el derecho a la salud.

ALBEROBELLO (Bari)

GRACIAS POR LA ATENCIÓN