

RESULTADOS

A.- RESULTADOS DESCRIPTIVOS GENERALES

Se evaluaron un total 176 pacientes con diagnóstico de DM2 que acudieron a la Unidad de Pie Diabético entre Enero del 2002 y Mayo del 2003, de los cuales el 54.5% fueron pacientes varones y el 45.5% pacientes mujeres.. El promedio y la desviación estándar de las variables estudiadas por género se muestran en las Tablas 1 y 2. Todas las variables muestran similitud respecto a género a excepción del IMC que es significativamente mayor en mujeres, encontrándose que 44.8% (30 pctes.) de éstas tenían obesidad, frente al 25.1% (20 pctes.) de obesos varones..

Tabla 1. - Características demográficas y antropométricas de la serie

	Hombres (n = 96)		Mujeres (n = 80)	
	?	1 DS.	?	1DS
Edad (años)	60.5	11.0	60.7	10.8
Tiempo de Diagnóstico (años)	8.4	8.6	9.0	8.4
IMC (Kg/m ²)	27.7	4.4	30.0*	5.1

* p<0.05

Tabla 2.- Características bioquímicas de la serie

	Hombres		Mujeres	
	?	1 DS.	?	1 DS.
Colesterol Total (mg/dl)	197.3	47.7	209.7	48.4
Triglicéridos (mg/dl)	166.7	80.5	162.3	65.6
Glicemia (mg/dl)	152.3	45.7	161.8	54.8

p > 0.05

La frecuencia de dislipidemias se muestra en la Figura 1 y el grado de control glicémico se observa en la Figura 2.

La frecuencia de Retinopatía Diabética (RD) fue de 50.5% (52 pacientes de 103 evaluados con fondo de ojo) teniendo estos pacientes una media de edad y de Tiempo de Diagnóstico (TD) mayor que en los pacientes sin RD (Edad: 62.0 +/- 10.2 años vs. 57.8 +/- 10.5 años con p<0.05. Tiempo de Diagnóstico: 12.6 +/- 10.0 años vs. 5.46 +/- 5.91 años con p<0.05).

Respecto a la Hipertensión Arterial (HTA), ésta se presentó en el 53.6% (94 casos), y los pacientes hipertensos tenían en promedio más edad y TD que los normo tensos (Edad: 63.1 +/- 10.8 años vs. 57.3 +/- 10.3 años con p<0.05, TD: 10.2 +/- 9.3 años vs. 7.0 +/- 7.1 años con p<0.05). Los pacientes hipertensos tenían en promedio un IMC mayor que los normo tensos (29.6 +/-

5.5 Kg/m² vs. 27.8 +/- 4.0 Kg/m² con $p < 0.05$) no encontrándose diferencias significativas en relación a la frecuencia de dislipidemias ($p > 0.05$).

Se observó una frecuencia de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) de 14.3% (14 casos de 105 pacientes en quienes se evaluó función renal), la cual probablemente tenía como causa una nefropatía diabética (grado V). La RD tuvo una frecuencia de 85.7% (12 de 14 casos) entre los pacientes con IRC en comparación del 39.4% (26 de 66 casos) de frecuencia en los pacientes sin IRC, con un OR de 9.23 (IC 95%: 1.73 – 65.3) para un $p < 0.05$. Cabe afirmar que del total de pacientes, solo 80 tenían evaluación oftalmológica y determinación de creatinina sérica a la vez.

Las principales alteraciones podiátricas encontradas en piel, uñas o relacionadas a deformidades se muestran en la figura 3, 4 y 5. La mayoría de pacientes tenían una o más de una alteración podiátrica tanto de piel (piel seca, eritema, fisuras, callos), como de uñas (gruesas, dismórficas, encarnadas). La figura 6 muestra la proporción de pacientes que no tenían ninguna alteración podiátrica en piel, uñas o deformidades al examen realizado

Los signos vasculares más frecuentemente encontrados fueron la pérdida de vello en miembros inferiores (MMII) con 42% (74 casos), y pies fríos con 40.3% (71 casos). Se evaluó también la presencia de los 4 pulsos más

importantes en MMII hallándose que el pulso tibial posterior no fue encontrado en el 17.6% de pacientes (31 casos). Sólo en un paciente de toda la serie, no se pudo palpar ninguno de los 4 pulsos. En el 78.4% de pacientes (138 casos), se palparon los 4 pulsos (pedio, tibial posterior, poplíteo y femoral)

Las signologías neuropáticas más frecuentemente encontradas en miembros inferiores fueron la ausencia de reflejo aquileo: 34.7% (61 casos), debilidad de MMII: 25.6% (45 casos), y la atrofia de músculos ínter óseos : 21.0% (37 casos). Se determinó la insensibilidad táctil con el test del monofilamento en el 21.6% de los pacientes evaluados (38 casos). De todos los pacientes evaluados, un 85.8% (151 casos) tenían por lo menos un síntoma o signo de neuropatía y el 65.3% (115 casos) tenían dos o más signos o síntomas de neuropatía. La frecuencia de RD entre estos últimos pacientes fue de 59.2% (42 de 71 casos) vs. el 31.3% (10 de 32 casos) de frecuencia en sujetos con menos de 2 signos o síntomas neuropáticos con un OR de 3.19 (IC 95%: 1.21 – 8.52) para $p < 0.05$

B.- FACTORES DE RIESGO PARA NEUROPATÍA DETECTADA AL TEST DEL MONOFILAMENTO (NMF)

Se encontró NMF en el 21.6% (38 casos) y normalidad en el restante 78.4% (138 casos). Las tablas 3 y 4 muestra los promedios de las variables

estudiadas según se encontró neuropatía al monofilamento o no. La figura 7 revela las proporciones de ambas poblaciones según género, las cuales no son significativamente diferentes.

Tabla 3: Características demográficas y antropométricas de la serie según presencia de neuropatía al test del monofilamento

	Sin Neuropatía		Con Neuropatía	
	?	1 DS.	?	1 DS.
Edad (años)	59.9	10.8	63.05	11.1
Tiempo de Diagnóstico (años)	8.28	8.13	10.3	9.8
IMC (Kg/m ²)	28.9	4.7	28.4	5.6

No se evidenció diferencias significativas entre los promedios observados. $p > 0.05$

Tabla 4.- Características bioquímicas según presencia de Insensibilidad al test del Monofilamento

	Sin Neuropatía		Con Neuropatía	
	?	1 DS.	?	1 DS.
Colesterol Total (mg/dl)	208.7	49.5	179.0	33.3
Triglicéridos (mg/dl)	167.8	76.4	149.2	53
Glicemia (mg/dl)	153.84	46.5	166.6	60.9

Las diferencias observadas en las proporciones no son significativas. $p > 0.05$

Al compararse si existían diferencias en las diferentes variables respecto a las 2 subpoblaciones, se halló que en los sujetos que tenían NMF, la RD se encontró en el 77.3% (17 de 22 casos) en comparación con el 43.2% (35 de 81 casos) de los sujetos sin NMF, lo cual fue significativo ($p < 0.05$) con un OR de 4.47 (IC al 95% 1.37 – 15.47). Con relación a la presencia de IRC, ésta es más frecuente entre los pacientes con NMF: 31.6% (6 de 9 casos) vs. el 10.5% (8 de 86 casos) en los pacientes sin NMF con un OR de 3.95 (IC al 95%: 1.03 – 15.06) para un valor $p < 0.05$.

A su vez, la presencia de NMF se asoció con el hallazgo de otros signos de neuropatía evaluados en los pacientes, tales como el adormecimiento o debilidad de miembros inferiores (MMII) y la atrofia de músculos ínter óseos. Lo anterior tuvo asociación estadística, como se describe con más detalle en la tabla 6.

Tabla 6.- Clínica neurológica asociados a Neuropatía detectada al Monofilamento

	OR	IC (al 95%)	Valor p
Adormecimiento MMII	3.01	1.3 – 7.06	0.004
Atrofia Músculos Inter. Óseos	2.47	1.03 – 5.92	0.02
Debilidad MMII	3.18	1.39 – 7.3	0.002

Para el resto de variables estudiadas y comparadas no se encontró diferencias estadísticamente significativas.