

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 Vascular 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 insulino-dependientes. 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	Categórica	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	Categórica	Nominal	Revisión de Historia clínica.	Positivo: diagnóstico clínico de Retinopatía. Negativo: Ausencia de diagnóstico.
Insuficiencia Vascolar	Categórica	Nominal	Revisión de Historia clínica e índice isquémico.	Ausente: >1 Presente: isquemia clínica 0.9-0.5 Isquemia grave < 0.5
Pie diabético	Categórica	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	Categórica	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 periodo 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

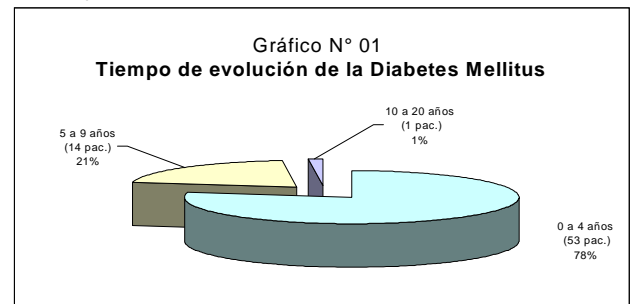
1. La población diabética es de 68 pacientes con una incidencia de 5 x 1000 asegurados, en el año 2002 en EsSalud-Cusco se encontró una incidencia de 16.5%. Sólo el 1% de ésta población presenta diabetes Mellitus tipo 1 y el 99% restante diabetes Mellitus tipo 2.
2. Los grupos etáreos indican que el 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. Seguido 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

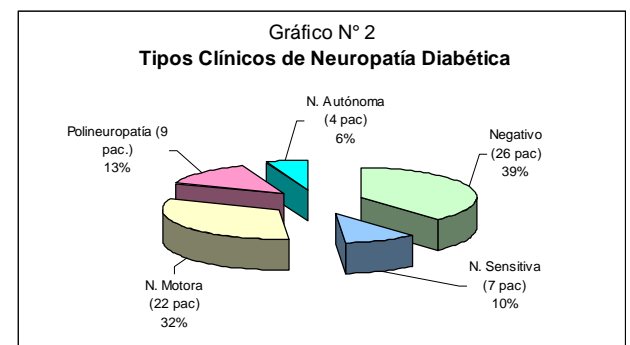
Tabla N° 01
Distribución de la población según edad y género

		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%

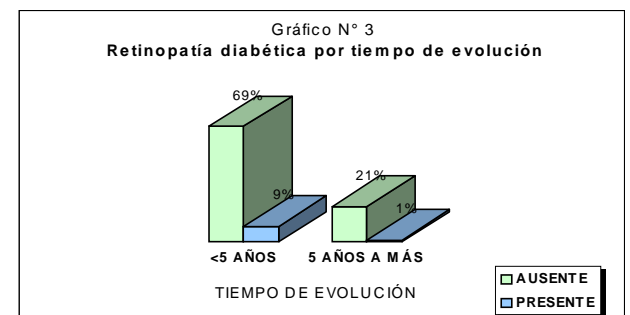
Fuente: Ficha de estudio: Incidencias de complicaciones tardías en pacientes con Diabetes Mellitus del Programa de Salud Integral del Hospital I EsSalud Quillabamba 2003.



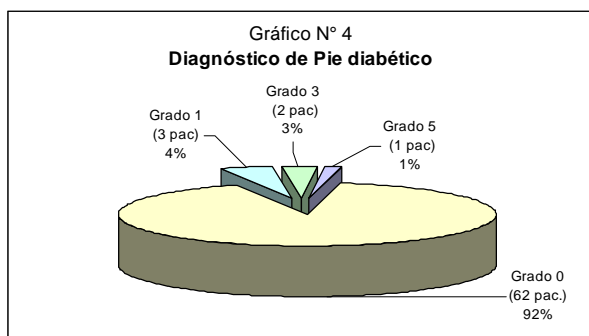
Fuente: Ficha de estudio: Incidencias de complicaciones tardías en pacientes con Diabetes Mellitus del Programa de Salud Integral del Hospital I EsSalud Quillabamba 2003.



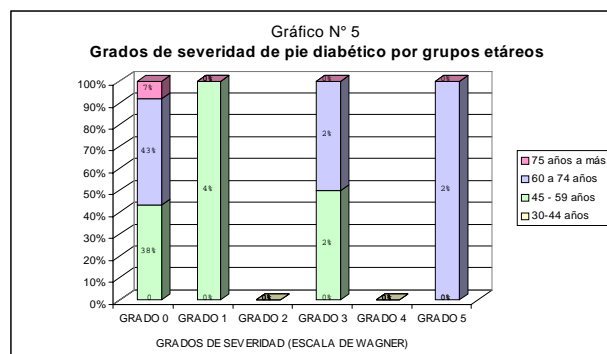
Fuente: Ficha de estudio: Incidencias de complicaciones tardías en pacientes con Diabetes Mellitus del Programa de Salud Integral del Hospital I EsSalud Quillabamba 2003.



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



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. Eijg. J. Med.*, 1999; 319:577-78.
- FLYNN, M. D.; TOOKE, J. E.: Diabetic neuropathy and the microcirculation. *Diab. Med.*, 2001; 12:298-301

MEDINOTICIAS

Por Luis Emilio Quispe Aucua

ACREDITACION DE LA FACULTAD DE MEDICINA

En los primeros días del mes de Mayo del 2003, llegó a nuestra ciudad la comisión de Acreditación de Facultades y/o Escuelas de Medicina del Perú, presidida por el Dr. José Piscocoya Arbañil, con el fin de evaluar las condiciones académicas bajo las cuales se desenvuelve nuestra facultad, de la evaluación efectuada, resulta que nuestra Facultad, pasó el examen, cumplió con los estándares mínimos para seguir funcionando, consiguiendo de esta manera, la tan ansiada Acreditación como Facultad de Medicina, esto, garantiza la calidad e idoneidad de la formación académico-profesional de los médicos cirujanos y de la atención de salud a la comunidad.

Este logro tan esperado en nuestra Alma Mater, se debe al esfuerzo de muchos docentes y alumnos coordinados por el Dr. Jesús Ramiro Farfán Cantero, quién con mucho entusiasmo, dedicación y entrega consiguió su cometido. Por ello desde esta tribuna le decimos: ¡Dr. Ramiro muchas gracias!

Este requisito cumplido nos estimula a esforzarnos por mantener en alto el sitio alcanzado por nuestra facultad.

El 26 de Junio el Dr. José Piscocoya, hizo entrega al Ing. Artemio Olivares, Rector de la UNSAAC, la Constancia de Acreditación de la FMH en el Paraninfo Universitario con programa especial y

masiva concurrencia de la Familia Médica. De esta manera la Facultad se constituye en la primera facultad en la UNSAAC que consigue la acreditación.

NUEVO CONSEJO DE FACULTAD

Desde el mes de Julio del presente año, nuestra Facultad cuenta con nuevo Consejo de Facultad, dirigido por el Decano Dr. Waldo Callo Villa y conformado por los docentes principales: Drs. Jesús Ramiro Farfán Cantero, Santiago Saco Méndez, Efraín Alarcón Becerra, docentes asociados: Samuel Paredes Calcina, Jorge Muñoz Caparó, Drs. René Vargas Mercado, Víctor Béjar Bravo, Ostwald Avendaño Tapia, Acceptorios de asociados: Víctor Béjar Bravo y Luis Velásquez Córdova, docentes auxiliares: Drs. María Zvietcovich Guerra y Danilo Villavicencio Muñoz, Accesorios Auxiliares: Dr. Rubén Nieto Portocarrero y Yuri Ponce de León Otazú, Autoridades Drs. Julio Ricardo Ochoa Santos, Oscar Valiente Castillo, Héctor Paucar Sotomayor y Mario Villamar Díaz y el tercio estudiantil conformado por Erick Alvarez Mosquera, Elvis Huamanguilas Paravicino, Yovani Condorhuamán Figueroa, Wilde Oscar Briceño Aibar, Fernando Umeres Chaparro y Rocio Meza Salcedo.

De todos ellos se espera el mejor esfuerzo para llevar adelante la facultad.