

Incidencia y factores de riesgo de la infección en pacientes diabéticos en un área sanitaria.

Venegas Bernal, Sandra Rocío¹; Alonso-Valencia, Helena¹.

1 MIR IV AFYC .CENTRO DE SAÚDE DE PINTOR COLMEIRO, UNIDAD DOCENTE DE VIGO, VIGO.

OBJETIVO

Calcular la incidencia e identificar factores de riesgo de infección en pacientes con diabetes mellitus.

DISEÑO

Estudio de cohorte histórica por auditoría de historias clínicas .

ÁMBITO

Área sanitaria de Vigo.

PARTICIPANTES

Pacientes con episodios y/o condicionantes de diabetes mellitus (CIAP T89 y T90) registrados en historia clínica electrónica de atención primaria entre 2010 y 2016.

MÉTODOS

Muestreo aleatorio con sustitución hasta alcanzar la muestra calculada (378). Se recogió sexo, edad, tiempo de evolución desde diagnóstico de diabetes, factores de riesgo cardiovascular, tratamiento antidiabético, HbA1c y glucemia próxima a la infección (\pm 3 meses), infecciones por tipo y gravedad, y antibiótico en la primera infección tras el diagnóstico de diabetes. Se realizaron análisis descriptivo, bivariante y multivariante.

RESULTADOS

Se alcanzó una muestra de 400 participantes, de los cuales el 47% (IC95%:42,16-51,90) eran mujeres. La mediana de edad fue 69

(RIC95:62-77) años. El tiempo medio desde el diagnóstico de diabetes a la actualidad, de 6 años (RIC95%: 4-8) y el número de infecciones por paciente de 3 (RIC95%:1-5).

Se tomaron en cuenta los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) modificables con una mediana de 3. Los más prevalentes fueron la dislipemia (80,5%), HTA (79,3%), enfermedad aterosclerótica (33,8%) y tabaquismo (31,5%), con diferencias por sexo. Se valoró la colonización como medida indirecta de la posible alteración de estado inmunológico, presente solamente en el 2,5% de la muestra, y similar entre ambos sexos.

Se tuvieron en cuenta cuatro tipos de infección: tracto urinario, tejidos blandos, respiratoria no complicada (incluye área ORL) y respiratoria complicada. La infección más prevalente fue la respiratoria no complicada y el antibiótico más utilizado para tratarla fue azitromicina, seguida de amoxicilina/clavulánico. Tanto en el ámbito hospitalario como en primaria, el antimicrobiano más utilizado fue amoxicilina/clavulánico, seguido de azitromicina y ciprofloxacino en primaria, y quinolonas en ámbito hospitalario. También se encontraron diferencias significativas en el tipo de infección por sexo: en mujeres fue más prevalente la ITU y en hombres la infección de tejidos blandos ($p=0,17$).

Entre los factores de riesgo que pueden predisponer la infección en pacientes DM, en el modelo ajustado se identificaron, por orden de importancia la colonización, tiempo de evolución de DM, enfermedad aterosclerótica, sexo, HTA, N° total de FRCV y dislipemia.

CONCLUSIONES

Los pacientes diabéticos con factores de riesgo cardiovascular como dislipemia, aterosclerosis o mayor tiempo de evolución, se ven más afectados por un mayor número de procesos infecciosos, probablemente por su alteración endotelial. En ellos se utiliza para infecciones comunes un elevado porcentaje de antibiotioterapia con amplio espectro