

## 68 Diagnóstico del comportamiento epidemiológico de la diabetes mellitus

Gabriel Trujillo<sup>1</sup>

### PALABRAS CLAVE

DIABETES MELLITUS  
INCIDENCIA  
PREVALENCIA  
PREVENCIÓN  
COMPLICACIONES

### INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es un trastorno metabólico que induce un estado de desequilibrio orgánico, el cual causa serias complicaciones, con un alto grado de discapacidad funcional, no sólo física y personal sino también emocional y familiar. En Colombia figura entre las primeras diez causas de consulta ambulatoria y de ingresos hospitalarios en la población mayor de 45 años. También ocupa los primeros diez lugares entre las causas de muerte, y es la primera causa de amputación luego del uso de las minas antipersonales; también es la primera causa de enfermedad renal y de ceguera en el mundo. Estudios realizados entre la población urbana de estratos 1 a 3 indican una prevalencia del 7%, mientras que entre la población rural es sólo del 1,5%, y se han encontrado cifras aún menores entre la población indígena.

Se prevé un incremento de la prevalencia para este nuevo siglo, proyectado en el crecimiento industrial y poblacional, además de la inversión de la pirámide poblacional, la cual muestra un aumento del promedio de vida.

En Estados Unidos el manejo de las complicaciones y su tratamiento ha superado en costos a entidades como el cáncer, las enfermedades del corazón, el SIDA y el alcoholismo.

Por las razones anteriormente expuestas, el presente estudio estará dirigido a hacer un diagnóstico del comportamiento epidemiológico de la DM, que sirva como base para el diseño de una campaña de prevención para evitar sus complicaciones.

### OBJETIVOS

Determinar el comportamiento epidemiológico de la DM, respecto a la prevalencia de complicaciones y la aceptación de la enfermedad, con el fin de tener información actualizada que sirva como base para diseñar un programa de prevención, que reduzca el riesgo de sus complicaciones, disminuya los gastos hospitalarios y mejore la calidad de vida de estos pacientes.

### METODOLOGÍA

Es un estudio híbrido, mediante la combinación de una fase descriptiva y un estudio de casos y controles.

La fase descriptiva se realizará con fuentes secundarias; se estimará la frecuencia de la demanda atendida por complicaciones de DM a través de consulta externa, urgencias y egresos.

Para el estudio de casos y controles se define como caso al paciente diabético que consulte a una institución de salud por una o más complicaciones, y como al paciente diabético sin complicaciones.

La información será vaciada y analizada en una base de datos en EpiInfo v. 6.04. Para la parte de casos y controles: las proporciones de exposición de los casos y controles serán cotejadas con el estadístico  $\chi^2$ . Para la diferencia de promedios se aplicará la *t* de Student, Tanto para la diferencia de promedios como para la de proporciones se considerará significativa la relación si el valor de probabilidad es menor de 0.05.

La fuerza de la asociación de los factores de exposición con la condición caso/control se evaluará a través de la OR y su respectivo  $IC_{95\%}$  OR, considerando que hay asociación si no incluye la unidad.

Para la parte descriptiva se calcularán las proporciones de incidencia de complicaciones de DM por 10.000 habitantes, así como la incidencia y prevalencia por igual constante. Se estimará también el peso de la DM dentro del total de egresos hospitalarios de la ciudad.

<sup>1</sup> Estudiante de pregrado, Facultad de Medicina, Instituto de Ciencias de la Salud, CES.  
Gete3@hotmail.com

## 69 Influencia de la diabetes mellitus en el resultado de la terapia antituberculosa

Marcela Henao<sup>1</sup>, Lizeth Paniagua<sup>1</sup>, Ángela Tobón<sup>2</sup>,  
Jaime Sampedro<sup>3</sup>, Bernardo Muñoz<sup>4</sup>, Fernando Bedoya<sup>4</sup>,  
Jorge Ortega<sup>3</sup>, José Maya<sup>5</sup>.

### PALABRAS CLAVE

TUBERCULOSIS  
DIABETES MELLITUS  
TRATAMIENTO ANTI - TB

### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Los pacientes diabéticos son más propensos a las infecciones bacterianas, entre ellas la tuberculosis. Se ha informado que esta entidad es 3-4 veces más frecuente en pacientes diabéticos que en los que no lo son y la severidad de esta enfermedad parece correlacionarse con el grado de actividad tuberculosa. Además, la tuberculosis por sí misma puede agravar la diabetes.

Es frecuente en estos pacientes hallar que están afectados los lóbulos inferiores del pulmón y que existe enfermedad cavitaria; finalmente, la proporción de baciloscopias positivas es mayor en estos pacientes.

En el diabético se presentan alteraciones de orden inmune reflejadas en la disfunción de los neutrófilos polimorfonucleares, en niveles bajos de IFN $\gamma$  e IL-12, al igual que de IL-10. Lo anterior conlleva una pobre respuesta clínica al tratamiento anti-TB, por lo cual se recomienda prolongar la segunda fase del mismo hasta completar 9 meses. Durante el tratamiento es muy importante el control estricto de los niveles de glucosa plasmática para la prevención de una recaída de la infección tuberculosa.

### OBJETIVO

Establecer la influencia de la diabetes mellitus sobre el tiempo, la evolución y el resultado del tratamiento antituberculoso en los pacientes del Hospital La María en el período comprendido entre el año de 1996 y el 2000, mediante la revisión de los registros correspondientes.

### METODOLOGÍA

Es un trabajo de tipo descriptivo retrospectivo.

Se consultan todas las historias clínicas registradas en el archivo del Hospital La María con diagnóstico de egreso de tuberculosis y diabetes entre enero de 1996 y diciembre de 2000.

### RESULTADOS ESPERADOS

En este estudio se espera que el tiempo de tratamiento para obtener la curación sea mayor a los 6 meses recomendados como tratamiento estándar.

También se espera encontrar una relación entre niveles mal controlados de glucosa, una mayor severidad de la infección y una pobre respuesta al tratamiento anti-TB.

### BIBLIOGRAFÍA

1. HANSEN L, PRAKASH U. Pulmonary complications in diabetes mellitus. *Clin Proc* 1989; 64: 791-799.

<sup>1</sup> Estudiantes internas, Facultad de Medicina, UPB.

<sup>2</sup> Médico Internista, Hospital La María y la CIB.

<sup>3</sup> Médico Internista, Hospital La María.

<sup>4</sup> Médicos Neumólogos, Hospital La María.

<sup>5</sup> Médico General, Coordinador del Programa de Tuberculosis, Hospital La María.

marcehenao13@hotmail.com