CO-043

CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2: EVOLUCIÓN DURANTE UNA DÉCADA, DIFERENCIAS POR SEXO E IMPACTO DEL COVID

Josep Franch Nadal[1], Violeta Antonio Arques[2], Joana Gelabert Xirinachs[3], Elena Navas Méndez[4], Berta Fernández Camins[5], Bogdan Vlacho[6], Joan Barrot De La Puente[7]

[1] *ABS Raval Sud*
[2] *CS La Rapita-Alcana*
[3] *UPC*
[4] *IDIAP Jordi Gol*
[5] *Hospital Sagrat Cor - Barcelona*
[6] *IR Sant Pau*
[7] *ABS Jordi – Salt*

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se asocia a un exceso de mortalidad frente a la población general. Las causas específicas de muerte son poco conocidas en nuestro entorno puesto que se basan en registros agrupados y muy probablemente han cambiado en los últimos años.

Objetivo: describir las causas de mortalidad específica en pacientes con DM2 respecto a la población general y su evolución en los últimos diez años. Valorar si el patrón difiere por sexo y el impacto que ha podido tener la COVID-19.

Material y métodos: Cohorte retrospectiva poblacional de pacientes atendidos en atención primaria, 560.565 personas con DM2 y 1.486.214 controles sin diabetes apareados por edad y sexo. Seguimiento 2012-2022. Análisis de las historias clínicas. La causa de muerte se obtuvo por vinculación individual con el registro oficial de mortalidad del INE. Se registraron 413.906 defunciones (132.115 en pacientes con DM2). Se calcularon tasas de mortalidad por 1.000 personas-año, modelos de Cox de riesgo causa-específico ajustados por sexo y edad (riesgos competidores censurados) y curvas de incidencia acumulada. La causa básica de muerte estaba disponible en el 44,3% de las defunciones.

Resultados: La DM2 mostró un exceso de mortalidad global sostenido durante el periodo (HR ajustado 1,44; IC95% 1,43-1,45) con un incremento del 4,26% anual. Porcentualmente la primera causa de muerte en varones con DM2 es actualmente el cáncer (29,4% de las defunciones) por delante de la cardiovascular (25,4%) y en mujeres se invierten (cardiovascular 29,8% y cáncer 17,8%).

En la actualidad, en términos absolutos la tasa de mortalidad por 1.000 personas/año es de 4,14 para el cáncer y de 3,58 para la enfermedad cardiovascular para los hombres con DM2. En las mujeres son de 2,62 y 4,37, respectivamente.

Entre 2012 y 2022, las tasas de mortalidad CV no han disminuido en términos absolutos en ningún sexo (+1,02 varones, +1,15 mujeres), pero en los hombres creció más lentamente que la oncológica (+1,55), de modo que su peso relativo sobre el total de causas de muerte fue menor.

La COVID-19 supuso cerca de una quinta parte de las defunciones con causa conocida en 2020 (18,1%) y su tasa específica fue superior en DM2 a la de los controles (3,15 vs. 2,40; HR ajustado 1,36; IC95% 1,30-1,43).

Conclusiones: La DM2 mantiene un exceso de mortalidad global relevante (OR 1,44) y estable en la última década. El perfil de causa de muerte difiere por sexo: el cáncer es la primera causa en varones con DM2, mientras la CV lo es en mujeres. La mortalidad CV no ha disminuido, pero crece más despacio que la oncológica, sin implicar una reducción real del riesgo cardiovascular. La COVID-19 añadió un exceso de mortalidad con mayor letalidad específica en DM2.

CÓMO CITAR

Franch Nadal J, Antonio Arques V, Gelabert Xirinachs J, Navas Méndez E, Fernández Camins B, Vlacho B, et al. CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN PERSONAS CON DIABETES TIPO 2: EVOLUCIÓN DURANTE UNA DÉCADA, DIFERENCIAS POR SEXO E IMPACTO DEL COVID. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):18. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4