



# Cardiocre



## 257/70 - ANÁLISIS DEL MANEJO DEL PACIENTE DIABÉTICO CON INSUFICIENCIA CARDIACA SEGÚN SU FRACCIÓN DE EYECCIÓN

S. Blasco Turrión<sup>1</sup>, F.J. Camacho Jurado<sup>2</sup>, I. Lobo Torres<sup>3</sup>, C. Collado Moreno<sup>3</sup>, P. González Pérez<sup>2</sup>, I. Pérez López<sup>2</sup>, J.A. Sánchez Brotons<sup>2</sup>, E.J. Martínez de Morentín Lauren<sup>2</sup>, J. Lozano Cid<sup>2</sup> y F.J. Morales Ponce<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 2º año de Cardiología; <sup>2</sup>FEA Cardiología; <sup>3</sup>Médico Residente de Cardiología; <sup>4</sup>Jefe de UGC Cardiología. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las últimas guías ESC de insuficiencia cardiaca reflejan los beneficios de la empaglifozina en la prevención y progresión de la IC y en la mortalidad cardiovascular. Así, analizamos el seguimiento de éstas y estudiamos si existe alguna diferencia en cuanto a la FEVI (HFrEF, HFmrEF, HFpEF).

**Material y métodos:** Estudio descriptivo y prospectivo de los pacientes con DM2 ingresados en el Servicio de Cardiología desde el 15 de junio al 31 de diciembre de 2016, comparando pacientes con HFrEF, HFmrEF y HFpEF.

**Resultados:** De 121 pacientes diabéticos ingresados 58 tenían IC de novo o reagudizada (29% HFrEF, 18% HFmrEF y 51% HFpEF) con una FEVI media de  $50 \pm 14\%$ . Se encontraron diferencias significativas en el sexo, presencia de HTA y ClCr 60, mientras que no se encontraron en la edad u otros FRCV. Todos seguían tratamiento óptimo con beta bloqueantes, IECAs y MRA, y respecto al tratamiento antidiabético previo ningún paciente tenía iSGLT2, encontrándose la mayoría con metformina bien en monoterapia o asociado a otros antidiabéticos como sulfonilureas, IDPP4 o insulina. Al alta se modificó el tratamiento antidiabético a 19% de los pacientes, añadiendo un iSGLT2 al 12% sin detectarse complicaciones hasta el momento de publicación.

**Conclusiones:** Existe una falta de seguimiento de las guías de práctica clínica en el uso de antidiabéticos en pacientes cardiovasculares, a diferencia de otros FRCV con un manejo más estandarizado. Los iSGLT2 podrían ser beneficiosos en estos pacientes, sin diferencias significativas entre los diferentes tipos de IC, aunque son necesarios mayor tamaño muestral y tiempo de seguimiento.