



## 257/72 - ANÁLISIS DEL MANEJO DEL TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO EN EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA

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 Laurenz<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 UGC Cardiología. Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las últimas guías ESC de insuficiencia cardiaca reflejan los beneficios de la empagliflozina en la prevención y progresión de la IC y en la mortalidad cardiovascular. Analizamos las características de los pacientes diabéticos con IC ingresados en el Servicio de Cardiología para valorar el seguimiento de éstas.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo y prospectivo de los pacientes con DM2 ingresados de forma urgente en Cardiología desde el 15 de junio al 31 de diciembre de 2016.

**Resultados:** De 121 pacientes diabéticos ingresados 33% tenían IC crónica y 14% IC de novo, encontrándose diferencias significativas en la presencia de dislipemia y ClCr 60 ml/min, pero no en la edad, sexo u otros FRCV. La FEVI media fue de  $51 \pm 13\%$  en IC crónica y  $46 \pm 17\%$  en IC de novo. En los pacientes con IC crónica 30% tenían HFrEF, 15% HFmrEF y 55% HFpEF, y en IC de novo 27% HFrEF, 27% HFmrEF y 44% HFpEF. Todos seguían tratamiento óptimo con beta bloqueantes, IECA 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, presentando HbA1c fuera de objetivo un 40% en IC crónica y 27% en IC de novo.

**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 protocolos de tratamiento mejor definidos. Por ello creemos necesario plantear protocolos de tratamiento antidiabético para un mejor manejo de estos pacientes.