



## O-05 - EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2: ¿EXISTE ALGUNA DIFERENCIA?

M.T. Julián<sup>a</sup>, L. Ferrer<sup>a</sup>, J. Lupón<sup>b</sup>, M. Domingo<sup>b</sup>, A. Bayes<sup>b</sup>, M. Puig<sup>a</sup> y N. Alonso<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Endocrinología, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona. <sup>b</sup>Cardiología, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la trayectoria de la fracción de eyeccción del ventrículo izquierdo (FEVI) a largo plazo (hasta 15 años) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e insuficiencia cardíaca (IC) con FEVI 50% seguidos en una unidad multidisciplinar de IC, y comparar dicha evolución con pacientes con IC y sin DM2.

**Material y métodos:** El estudio se centra en un análisis posthoc de pacientes con DM2 procedentes de una cohorte previa. Los pacientes controlados en la Unidad multidisciplinar de IC fueron evaluados prospectivamente mediante la realización de un ecocardiografía 2D en la visita inicial y cada 2 años hasta un periodo de seguimiento de 15 años. El análisis estadístico del cambio de la FEVI se evaluó mediante modelos lineales de efectos mixto (LME) y se representó mediante curvas Loess.

**Resultados:** Se incluyeron 1921 pacientes con IC con FEVI 50% (461 con DM2 y 699 sin DM2) con al menos 2 determinaciones de la FEVI. Respecto a los no DM2, la curva Loess de los pacientes con DM2 mostró una forma de U invertida más pronunciada, con una mejoría más lenta durante los primeros años y un mayor descenso de la FEVI a partir de los 9 años. El análisis mediante LME mostró una interacción significativa entre la DM2 y la evolución de la FEVI a lo largo del tiempo ( $p = 0,009$ ). Esta interacción únicamente se observó en pacientes con IC de etiología isquémica. Otras variables que mostraron una interacción significativa fueron el sexo varón ( $p = 0,04$ ) y la duración de la IC ( $p = 0,008$ ).

**Conclusiones:** La trayectoria de la FEVI en pacientes con DM2 y disfunción ventricular es diferente respecto a los pacientes no diabéticos con IC, con un marcado descenso después de los 9 años de seguimiento. La miocardiopatía diabética podría explicar este deterioro funcional observado.