



P-129 - PREVALENCIA DE DIABETES EN UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA

L. González Roza, D. Barajas Galindo, M. Rodríguez Santamaría, E. González Arnaiz, S. García Arias, M. Ballesteros Pomar e I. Cano

Complejo Asistencial de León, León.

Resumen

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 (DM) es un factor de riesgo independiente para el desarrollo de insuficiencia cardiaca (IC) condicionando un peor pronóstico. La introducción de los inhibidores del cotransportador de SGLT-2 (iSGLT2) como tratamiento y su reducción de hospitalizaciones por IC ha puesto el foco de atención sobre este tema.

Objetivos: Analizar la prevalencia de DM en pacientes en seguimiento en una unidad de IC, describir las características de los mismos y comparar las poblaciones definidas por el antecedente de diabetes. Describir las pautas de tratamiento hipoglucemiante en estos pacientes.

Material y métodos: Estudio transversal analítico. Se estudiaron variables relacionadas con los factores de riesgo cardiovascular y tratamientos empleados en 202 pacientes seguidos actualmente en una unidad de IC de un hospital terciario (corte a 31 de noviembre de 2018). Los datos se recogieron mediante un formulario estructurado y se trataron de forma anónima. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 15.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, 2008).

Resultados: 73/202 pacientes presentaban diabetes (36,14%); las diferencias entre grupos por antecedente de diabetes se resumen en la tabla. Prevalece el uso de antidiabéticos orales en monoterapia (52,05%), siendo la metformina en monoterapia el más frecuentemente utilizado (46,94%). El 16,32% de los pacientes sigue tratamiento con iSGLT-2 y un 12,33% no tenían tratamiento hipoglucemiantre. El 16,67% de los pacientes diabéticos tenían un FG 30.

Características por grupos en función del antecedente de diabetes.

| | Diabetes (73) | No Diabetes (129) | p |
|-------------|------------------|-------------------|-------|
| Edad (años) | 72,73 (DE 36,63) | 68,31 (DE 12,74) | 0,108 |
| Sexo (%) | V: 63,88% | V: 73,61% | 0,152 |

| | | | |
|---|------------------|------------------|-------|
| Tabaco (%) | 42,03% | 41,73% | 0,968 |
| HTA (%) | 74,28% | 59,05% | 0,033 |
| Dislipidemia (%) | 56,34% | 38,88% | 0,018 |
| Filtrado glomerular (FG) (ml/min/1,73 m ²) (CKD-EPI) | 58,58 (DE 26,17) | 67,75 (DE 25,25) | 0,008 |
| Cardiopatía isquémica (%) | 49,29% | 41,94% | 0,32 |
| HbA1c (mmol/mol) | 7,21 (DE 1,26) | 5,05 (DE 2,05) | 0,001 |

HTA: hipertensión arterial. V: varones.

Conclusiones: La DM es una comorbilidad frecuente en pacientes seguidos en una unidad de IC. Se asocia a otros factores de riesgo cardiovascular (dislipidemia e HTA), mayor edad y deterioro más acusado de la función renal. Pese a la evidencia disponible actualmente, es destacable el escaso uso de iSGLT2 en sujetos seguidos por IC, a pesar de unas cifras de FG que permitirían mayor uso y mejor control de HbA1c.