



P-255 - INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN DE CARDIOLOGÍA

E. Pérez Álvarez, D. Ruiz Ochoa, M. Piedra León, I. Sangil Monroy, R. Batanero Maguregui, C. Montalbán Carrasco y L.A. Vázquez Salvi

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: Los eventos cardiovasculares suponen la principal causa de mortalidad en los pacientes con diabetes. Las guías recomiendan el uso de fármacos con probado efecto cardioprotector en pacientes en prevención secundaria. La optimización del tratamiento durante el ingreso puede ser una medida eficaz, aunque existen pocos datos sobre el inicio precoz de estos fármacos tras el evento vascular.

Objetivos: Establecer un protocolo de optimización del tratamiento hipoglucemiante durante el ingreso en cardiología y valorar su eficacia a medio plazo.

Material y métodos: Hemos desarrollado un trabajo protocolizado junto al servicio de Cardiología en el que hemos atendido a pacientes con diabetes mellitus menores de 75 años que ingresaban en Cardiología con diagnóstico de síndrome coronario agudo o insuficiencia cardiaca. En total se han evaluado a 39 pacientes de forma consecutiva durante el primer semestre de 2018, y seguidos en los siguientes 6-12 meses posteriores. Hemos analizado el grado de control de su diabetes, tiempo de evolución, complicaciones, tratamiento hipoglucemiante, parámetros lipídicos, función renal, parámetros antropométricos, cambios en el tratamiento al alta y control metabólico a los 6-12 meses de seguimiento.

Resultados: La edad media al ingreso era de 61,95 años ($\pm 9,69$). El tiempo medio de evolución de su diabetes era de 10,43 años ($\pm 9,33$), con HbA1c 8,54 ($\pm 2,39$), IMC 31,36 ($\pm 6,08$), filtrado glomerular 71,21 ($\pm 21,39$), LDLc 94,86 ($\pm 43,39$), HDLc 32,67 ($\pm 11,40$). El tiempo medio desde que ocurrió el evento cardiaco hasta el inicio de un nuevo fármaco antidiabético fue de $11,27 \pm 8,35$ días. En cuanto a la intervención realizada, se realizaron cambios del tratamiento hipoglucemiante al 66,7% de los pacientes. El grupo farmacológico que se introdujo con más frecuencia fueron los iSGLT2 (10,3% de los pacientes al ingreso y 56,4% de los pacientes al alta llevaban este tratamiento), mientras que sólo el 7,7% de los pacientes fueron dados de alta con un aGLP1. Se introdujo insulina a 5 nuevos pacientes. Tras un periodo medio de seguimiento de $6,02 \pm 2,61$ meses, se observó mejoría de parámetros metabólicos con valores medios de HbA1c 6,85 ($\pm 1,17$), LDLc 80,79 ($\pm 25,57$), HDLc 38,07 ($\pm 7,8$), sin empeoramiento del filtrado glomerular (media 70,57 $\pm 25,91$). Además, se observó una pérdida de peso media de -7,7 kg ($\pm 7,5$). Durante el periodo de seguimiento, 6 pacientes (15,4%) han vuelto a reingresar debido a causa cardiológica (nuevo episodio de SCA, angor o insuficiencia cardiaca). El 71,8% de los pacientes ha mantenido el mismo

tratamiento antidiabético pautado en el momento del alta hospitalaria.

Conclusiones: La intervención precoz tras un evento cardiovascular es una medida segura y eficaz para alcanzar los objetivos metabólicos en el paciente con diabetes mellitus tipo 2.