



## P-002 - ESTUDIO DIABET-IC. FACTORES ASOCIADOS CON LA PRESENCIA DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN ESPAÑA

*J. Gimeno Orna<sup>a</sup>, M. Anguita Sánchez<sup>b</sup>, L. Rodríguez Padial<sup>c</sup>, V. Barrios Alonso<sup>d</sup>, M. Crespo Leiro<sup>e</sup>, J. Muñiz García<sup>f</sup>, D. Marzal Martín<sup>g</sup>, R. Bover Freire<sup>h</sup> y A. Pérez Pérez<sup>i</sup>*

<sup>a</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa Zaragoza. <sup>b</sup>Hospital Universitario Reina Sofía. <sup>c</sup>Hospital Virgen de la Salud. <sup>d</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal. <sup>e</sup>Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. <sup>f</sup>Universidad de A Coruña. <sup>g</sup>Hospital Virgen del Mar. <sup>h</sup>Hospital Clínico San Carlos. <sup>i</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

### Resumen

**Objetivos:** La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) incrementa el riesgo de padecer insuficiencia cardiaca (IC). Nuestro objetivo es analizar los factores de riesgo asociados a la presencia de IC en pacientes con DM2.

**Material y métodos:** Estudio analítico transversal. Se evaluaron los datos basales del estudio DIABET-IC, en el que se incluyeron pacientes con DM2 consecutivamente reclutados entre los años 2018 y 2019 en 58 centros en España. En cada hospital participó un investigador cardiólogo y otro endocrinólogo, que seleccionaron los primeros 20 pacientes con DM2 atendidos en sus consultas. Se recogieron datos clínicos, analíticos (incluyendo péptidos natriuréticos) y ecocardiográficos. La definición de insuficiencia cardiaca siguió las guías de la Sociedad Europea de Cardiología de 2016. Se compararon las características de los pacientes en dependencia de la presencia o no de IC. Los factores predictivos independientes de IC se establecieron mediante regresión logística multivariante.

**Resultados:** Se incluyeron 1542 pacientes. La edad media fue de 67,3 (DE 10,1) años, el 67% eran hombres, un 42% llevaban tratamiento con insulina, el IMC fue de 30,3 (DE 5,2) Kg/m<sup>2</sup> y la HbA<sub>1c</sub> de 7,3 (DE 1,3)%. La prevalencia de IC fue del 37% (16% con fracción de eyección (FE) reducida, 8% con FE intermedia, y 13% con FE conservada). Los factores predictivos independientes de existencia de IC ( $R^2$  del modelo 0,25), fueron la presencia de enfermedad coronaria (OR = 1,99; IC95% 1,56-2,53; p 0,001) o enfermedad arterial periférica (OR = 1,59; IC95% 1,11-2,30; p 0,012), la existencia de fibrilación auricular (OR = 4,74; IC95% 3,57-6,28; p 0,001) y la tasa de filtración glomerular, expresada en ml/min/1,73 m<sup>2</sup> (OR = 0,978; IC95% 0,972-0,983; p 0,001). La inclusión del logaritmo en base 2 de NT-proBNP (OR = 1,78; IC95% 1,63-1,95; p 0,001) mejoró la capacidad del modelo predictivo hasta alcanzar un  $R^2$  de 0,41.

**Conclusiones:** La prevalencia de IC en los pacientes con DM2 atendidos en consultas de endocrinología o cardiología es elevada, por lo que es necesario su cribado en la consulta programada. Su existencia puede sospecharse a partir de variables fácilmente identificables: presencia de enfermedad coronaria, enfermedad arterial periférica, fibrilación auricular y deterioro de la función renal. El diagnóstico de IC es importante para aplicar tratamientos que han demostrado mejorar la supervivencia de los pacientes.