



D-019 - EFECTO DE LOS ISGLT2 EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 CON INSUFICIENCIA CARDIACA

M. Mansilla Rodríguez, M. Rojano Rivero, E. Sánchez Ruiz- Granados, E. Gutiérrez Cortizo y M. Romero Jiménez

Medicina Interna. Hospital Comarcal Infanta Elena. Huelva.

Resumen

Objetivos: Analizar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) el efecto de los inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2) entre los distintos grupos de insuficiencia cardiaca (IC) según la fracción de eyección (FEVI), describir sus características y el número de consultas a urgencias e ingresos por IC.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo observacional de los episodios de IC y DM2 en tratamiento con ISGLT2 ingresados en el Servicio de M. Interna en el Hospital Infanta Elena desde enero del 2017 hasta diciembre 2018. Ámbito: Hospital Comarcal de 2º nivel que abarca Huelva-Costa y el Condado-Campaña. Criterios de inclusión: DM2 en tratamiento con SGLT2; IC con ecocardiografía reciente. Criterios de exclusión: No ser diabético; DM2 sin tratamiento con SGLT2; No tener ecocardiografía reciente; Negativa a participar en el estudio.

Resultados: Se han recogido 200 pacientes, el 46,2% varones y el 57,4% mujeres, con una edad media de 78,24 años. De ellos el 51% presentan DM2 con una media de 9,57 años desde el diagnóstico de diabetes. De los diabéticos el 14% está en tratamiento con SGLT2 (7 empagliflozina; 6 dapagliflozina; 2 canagliflozina). Con respecto a la fracción de eyección, el 77% FEVIp, 12,8% FEVI_m y el 10% FEVI_r. No existe relación de dependencia entre el consumo de SGLT2 y exitus ($p < 0,79$) ni se observaron diferencias significativas en el número de consulta a urgencias ni ingresos por IC ($p < 0,139$).

Discusión: La IC es una complicación frecuente en los pacientes con DM2 aumentando los ingresos y mortalidad. Los ISGLT2 modifican el curso de la enfermedad, disminuyendo la evolución de la IC y los eventos cardiovasculares. Desconocemos el grado de utilización de este grupo terapéutico en los pacientes con DM2 que ingresan por IC en nuestro entorno.

Conclusiones: Tras analizar los resultados nos llama la atención que menos del 14% de nuestra población estudiada toma ISGLT2. Puede que los que se trate de pacientes muy mayores, con diuréticos o incluso tengan insuficiencia renal que contraindique su utilización. ¿Somos precavidos o no optimizamos bien el tratamiento de estos pacientes?

Bibliografía

1. Pham SV, Chilton RJ. EMPA-REG OUTCOME: The Cardiologist's Point of View. Am J Cardiol.

2017;120(1).