Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):522

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# IC-081 - ¿ACTÚA LA DIABETES COMO FACTOR PREDICTOR DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA? DATOS DEL REGISTRO CANARIO DE INSUFICIENCIA CARDIACA (RECANIC)

*J. García Vallejo[1], E. Sáez Martínez[1], I. Marrero Medina[1], A. Gil Díaz[1], D. Godoy Díaz[1], M. Dávila Ramos[2], A. García Quintana[3] y A. Conde Martel[1]*

*[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).[2]Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. San Cristóbal de la Laguna (Tenerife).[3]Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).*

## Resumen

*Objetivos:* Analizar el impacto del diagnóstico previo de diabetes mellitus (DM) durante la hospitalización por insuficiencia cardiaca (IC).

*Material y métodos:* Estudio observacional y prospectivo en el que se incluyeron consecutivamente los ingresos por IC en los Servicios de Medicina Interna y Cardiología de los grandes hospitales canarios durante 2017. Se agruparon según presencia o no de DM, comparando comorbilidades y mortalidad. Las variables cualitativas se analizaron mediante chi-cuadrado y las cuantitativas mediante t-Student.

*Resultados:* De los 2.200 pacientes, 1.153 tenían DM (52,4%), sin diferencias en edad (76,2 vs 75,7; p = 0,388) ni sexo. El diabético presentaba mayor peso (81,6 vs 78,8 Kg; p = 0,023) y más comorbilidades: HTA (91,6% vs 75,7%; p 0,001), dislipemia (75% vs 54%; p 0,001), enfermedad coronaria (39,1% vs 22,4%; p 0,001), arteriopatía periférica (14,8% vs 6,2%; p 0,001) y EPOC (34,1% vs 28,1%; p = 0,003). Presentaron más hiponatremia (17,8% vs 14,2%; p = 0,025), anemia (Hb 11,7 vs 12,5 g/dL; p 0,001) y mayor creatinina (1,46 vs 1,30 mg/dL; p 0,001). Sin diferencias en FA (47,8% vs 50,7%; p = 0,176), valvulopatía (30,1% vs 31,4%; p = 0,532) ni índice de Barthel (81,2 vs 82,3; p = 0,348). Fallecieron durante el ingreso 182 pacientes (8,3%), sin diferencias entre DM y no DM (7,9% vs 8,7%, p = 0,497) ni tras ajustar por sexo y edad (OR 0,94; IC95% 0,69-1,28). El fallecimiento por causa cardiovascular por IC (92 pacientes), fue más frecuente en los no DM (40,7% vs 60,4%; p = 0,008; OR 0,45; IC95% 0,24-0,81).

*Discusión:* En Canarias la prevalencia de DM es de las más altas en España, reflejándose en su elevada frecuencia como comorbilidad en la IC. Su presencia no se relacionó con la mortalidad hospitalaria, tal y como se describe en varios registros americanos, aunque existen discrepancias en la literatura, describiéndose tanto mayor como menor mortalidad respecto a pacientes sin diabetes.

*Conclusiones:* En Canarias, la prevalencia de DM en IC supera a otros registros. Los pacientes con DM e IC presentan mayor comorbilidad. No existen diferencias en mortalidad intrahospitalaria en diabéticos que ingresan por IC.

## Bibliografía

1. Muñoz-Rivas N, Jiménez-García R, Méndez-Bailón M, et al. Type 2 diabetes increases the risk of hospital admission for heart failure and reduces the risk of in-hospital mortality in Spain (2001-2015). Eur J Intern Med. 2019;59:53-9.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.