Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):483

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-014 - CARACTERÍSTICAS PROPIAS DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS ANTICOAGULADOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA

A. Calvo Elías, R. Martín Sánchez, C. Chocrón Benbunan, E. Dubón Peralta, X. Rivas Regaira, C. Cano de Luque, M. Méndez Bailón y Á. Nieto Sánchez

Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar las diferencias y comportamiento clínicos que puedan existir entre pacientes diabéticos y los que no lo son, anticoagulados y con insuficiencia cardiaca.

Material y métodos: Estudio retrospectivo transversal de 304 pacientes que hospitalizaron por IC. Se evaluaron los diabéticos tipo 2, frente a los que no lo eran. Se comparó: edad, sexo, tratamiento, TTR inferior al 60%, hemorragia, vitamina K, transfusión, cambio y tipo de anticoagulación al alta, estancia media, reingreso a los 30 días, CHADS-VASC-2 y HAS-BLED. Al ser un estudio retrospectivo y basado en el CMBD no se ha solicitado autorización al Comité Ético ni consentimiento informado por imposibilidad para realizarlo

Resultados: De los 304 pacientes ingresados por IC obtuvimos 172 pacientes DM (56,6%) frente a 132 no DM (43,4%). El CHADS-VASC del grupo no DM fue de 5,45, mientras que el grupo DM fue 4,07 (p 0,005). En cuanto a HAS- BLED 3,58 vs 3,23 respectivamente (p = 0,15). Obtuvimos significación estadística con más presencia de arteriopatía periférica, ictus, e hipertensión arterial en diabéticos. Tanto el INR durante el evento (5,84 vs 5,57), como la estancia media (9,19 vs 9,08) fueron similares, sin significación estadística (p = 0,07 y p = 0,13). En cuanto a hemorragia mayor, no apreciamos incremento en el grupo DM. Las necesidades transfusionales afectaron al 91% de la muestra sin diferencias en ambos grupos. En cuanto a la suspensión de anticoagulación, si obtuvimos diferencias entre los no DM (43,4%) frente a DM (56,6%) p 0,005. Igualmente se prescribieron más NACOs en el grupo DM (58,2%) vs no DM (41,8%) p 0,005. En cuanto a datos de reingreso a 30 días y mortalidad fueron similares

Discusión: Es llamativa la mayor utilización de anticoagulantes de acción directa, así como la mayor tasa de suspensión del tratamiento anticoagulante, probablemente porque la comorbilidad de los diabéticos sea mayor.

Conclusiones: No existen diferencias mayores en anticoagulación en pacientes con IC diabéticos y los que no lo son. Hay mayor tasa en diabéticos de utilización de NACO y de suspensión del tratamiento. No hay mayor incidencia de INR labil o de hemorragia en diabéticos.

Bibliografía

1. Li YG, Lip GY. Stroke prevention in atrial fibrilation. Int J Cardiol. 2019;287:201-9.

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