



<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 CMDB 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 fibrillation. *Int J Cardiol*. 2019;287:201-9.