



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

422 - DIABETES MELLITUS EN PLANTA DE CARDIOLOGÍA: NUEVOS RETOS PARA EL CLÍNICO

M.Á. Montilla Garrido, C. Lluch Requerey, J. Roa Garrido y J.F. Díaz Fernández.

Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Objetivos: La diabetes mellitus es un problema de salud global. Los pacientes diabéticos presentan un riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular de 2 a 4 veces superior al de la población general. La evidencia científica actual ha demostrado el beneficio cardiovascular de los iSGLT2/aGLP1. Por ello es de suma importancia realizar un análisis de los pacientes diabéticos sin dicho tratamiento ingresados en la planta de Cardiología de nuestro centro, para poder realizar una posterior optimización terapéutica y control de factores de riesgo cardiovascular (FRCV).

Métodos: Se realiza un análisis descriptivo en el que se seleccionaron durante 3 meses (enero-marzo 2020) pacientes con diagnóstico previo de DM2 ingresados en planta de Cardiología. Del total de pacientes ($n = 69$) se analizaron motivo de ingreso, perfil lipídico, función renal, función ventricular y hemoglobina glicosilada.

Resultados: De los 69 pacientes analizados, la edad media fue $72 \pm 9,6$ años. Un 32% ($n = 22$) ingreso por Insuficiencia cardíaca, un 43% ($n = 30$) ingreso por cardiopatía isquémica y un 25% ($n = 17$) por otras causas. El 89,9% eran hipertensos, el 55% eran fumadores activos/exfumadores. El 45,5% ($n = 31$) estaban insulinizados previamente. La fracción de eyección del Ventrículo izquierdo media fue $51,9 \pm 11,9\%$. Se objetivó un filtrado glomerular medio de $59,7 \pm 33$ mL/min/1,73 m². Los niveles medios de hemoglobina glicosilada fueron $7,26 \pm 1,19\%$.

Conclusiones: Los pacientes diabéticos ingresados en planta de Cardiología presentan un control glucémico óptimo; sin embargo, han presentado eventos cardiovasculares con necesidad de hospitalización. El inicio de iSGLT2/aGLP1 en estos pacientes podría ser una opción terapéutica con el objetivo de reducir hospitalizaciones y eventos cardiovasculares mayores.