



D-053 - TIPO DE TRATAMIENTO DOMICILIARIO PARA DIABETES MELLITUS TIPO2 DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN POR EVENTO CARDIOVASCULAR MAYOR

S. Brahim Uedha, G. Escudero Sánchez, C. Velardo Andrés, A. Macías Quijano, B. Sánchez Cardador, M. Sobrino Ballesteros, L. Menacho del Moral y A. Gallardo Pizarro

Medicina Interna. Hospital Virgen del Puerto. Plasencia (Cáceres).

Resumen

Objetivos: Conocer el tipo de tratamiento antidiabético domiciliario de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que ingresan por evento cardiovascular mayor.

Material y métodos: Se realizó estudio descriptivo retrospectivo mediante la revisión de las historias clínicas de 75 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que ingresaron con diagnóstico de accidente cerebrovascular agudo (ACVA) o síndrome coronario agudo (SCA) desde abril de 2016 a abril 2017. Se recopilaron datos epidemiológicos, presencia de factores de riesgo, eventos cardiovasculares (ECV), insuficiencia cardiaca (ICC) y tipo de tratamiento antidiabético previo al evento. Se realizó registro de datos analíticos como hemoglobina glicosilada (HbA1c), función renal (CKD-EPI) y presencia de microalbuminuria. Finalmente se evaluó la presencia de reingreso y mortalidad por evento cardiovascular o insuficiencia cardiaca.

Resultados: Se registraron 25 pacientes con SCA (19% con SCACEST) y 50 pacientes con ACVA. La edad media de la muestra fue de 77 años, con un 45% de mujeres, 5% de fumadores, 66% de exfumadores y 19% de pacientes con IMC superior a 30 kg/m². El 91% de pacientes eran hipertensos, el 76% dislipémicos, el 46% presentaba evento ECV previo (31% con SCA previo), el 24% estaban diagnosticados previamente de ICC y un 32% tenía ERC previa. En cuanto a los resultados de tratamiento, la mayoría de pacientes (66%) recibían tratamiento con un solo fármaco, el 30% con dos y un 4% con tres o más fármacos. Los compuestos más utilizados fueron metformina (62%), insulina (32%), inhibidores de la DPP4 (20%) y sulfolinúreas (10%). No había pacientes en tratamiento con inhibidores de la SGLT2 y solo el 2% de pacientes recibía tratamiento con análogos de GLP1. En cuanto a los datos analíticos, la media de Hb1Ac era del 7%, del filtrado glomerular del 71% y el 16% de pacientes presentaban microalbuminuria. El 41% de pacientes reingresó al año y el 39% de estos lo hizo por ECV o IC. La mortalidad global al año fue del 20%, ocurriendo en el 43% de los casos por ECV o IC.

Discusión: En nuestro estudio, llama considerablemente la atención la baja proporción de uso de inhibidores de la SGLT2 y análogos de la GLP1, pese a que nos encontramos ante una muestra de pacientes con elevada proporción de factores de riesgo cardiovascular (HTA, DL, ECV previos, obesidad) previo a desarrollar un evento cardiovascular mayor con una no despreciable tasa de reingresos y mortalidad por insuficiencia cardiaca o enfermedad cardiovascular posterior. Según

estudios de reciente publicación, este perfil de pacientes experimentan una reducción de eventos cardiovasculares y/o ingresos por insuficiencia cardiaca con estos grupos farmacológicos.

Conclusiones: Existe una baja proporción de tratamiento con iSGLT2 o análogos de GLP1 en pacientes diabéticos de nuestra área con un elevado riesgo cardiovascular que acaban padeciendo un evento cardiovascular mayor.