



D-041 - TRATAMIENTO DE LA DIABETES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA EN UN HOSPITAL COMARCAL

E. Manzano López, C. Ocaña Losada, N. Castillo Fernández, P. Hurtado Olmo y J. Serrano Carrillo de Albornoz

Medicina Interna. Hospital de Poniente. El Ejido (Almería).

Resumen

Objetivos: La diabetes es una enfermedad sumamente prevalente en España. Aproximadamente el 60% de las muertes en este colectivo es de origen cardiovascular. En los últimos años se está viviendo una revolución con aparición de fármacos antidiabéticos que aportan un efecto beneficioso a nivel cardiovascular, y particularmente, como en el caso de los iSGLT2 (estudios EMPA-REG, CVD-REAL) en las hospitalizaciones y muerte por insuficiencia cardiaca. Nuestro objetivo es describir el tratamiento para la diabetes mellitus tipo 2 (DM 2) usado en los pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (ICFer) atendidos en una consulta de cardiología general de un hospital comarcal.

Material y métodos: Se seleccionaron los pacientes diabéticos de entre aquellos que fueron atendidos por insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (FE < 40%) en una consulta general de cardiología de un hospital comarcal, entre octubre de 2016 y marzo de 2017. Además de las variables demográficas (sexo y edad) y el valor de la hemoglobina glicosilada (HbA1c) se analizó el tratamiento antidiabético que estaban recibiendo. Los datos se analizaron con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 24.

Resultados: Un total de 30 pacientes atendidos por ICFer eran diabéticos, con un predominio de varones (86,7% frente al 13,3% mujeres). La HbA1c media fue 7,5%. 1 paciente no recibía tratamiento farmacológico, el 43,3% estaba con monoterapia, el 33,3% recibía dos fármacos, el 16,7% estaba con triple terapia y 1 paciente recibía 4 fármacos. La HbA1c fue de 5,3% para el paciente sin tratamiento, 6,4% para el paciente con cuádruple terapia, siendo la media de HbA1c 7,2%, 8,2% y 7,7% para los pacientes tratados con 1, 2 o 3 fármacos respectivamente. Respecto al tratamiento para la DM2, un 60% tomaba metformina (18 pacientes), 40% inhibidores de la DPP4 (6 sitagliptina, 5 linagliptina y 1 vildagliptina), 40% insulina, 20% iSGLT2 (3 empagliflozina, 2 dapagliflozina, 1 canagliflozina), 1 paciente aGLP1 (liraglutida) y 1 paciente repaglinida.

Discusión: El control de la DM2 en esta serie de pacientes con ICFer es subóptimo, sobre todo en aquellos en tratamiento con biterapia. Metformina es el antidiabético más usado, seguido de insulina y los iDPP4. A pesar de los beneficios a nivel cardiovascular y en la insuficiencia cardiaca que han demostrado los iSGLT2, sólo 6 pacientes (20%) lo tenían prescrito. Lo mismo ocurre con liraglutide, que sólo lo utilizaba 1 paciente.

Conclusiones: Se ha demostrado que el tratamiento de la diabetes tiene beneficios cardiovasculares independientes del control de la diabetes. Hay fármacos que además de ser seguros nos aportan menores ingresos por insuficiencia cardiaca, menor mortalidad cardiovascular y menor mortalidad por todas las causas. En los pacientes con insuficiencia cardiaca podríamos optimizar el tratamiento de la DM2 con fármacos que además disminuyan los eventos cardiacos.