



V-224 - TRATAMIENTO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE INGRESAN POR INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA O EVENTO CARDIOVASCULAR

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

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

Resumen

Objetivos: Conocer el perfil de tratamiento hipoglucemiante domiciliario de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que ingresan por descompensación de insuficiencia cardiaca crónica (ICC) o evento cardiovascular.

Material y métodos: Se realizó estudio descriptivo retrospectivo, mediante la revisión de las historias clínicas de 133 pacientes diagnosticados de diabetes mellitus tipo 2, que ingresaron con diagnóstico de insuficiencia cardiaca crónica descompensada (ICC), accidente cerebrovascular agudo (ACVA) o síndrome coronario agudo (SCA) desde abril de 2016 a abril 2017. Se recopilaron datos de factores epidemiológicos, de riesgo y eventos cardiovasculares, fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), valores de hemoglobina glicosilada (HbA1c), función renal, tipo de tratamiento antidiabético domiciliario previo al ingreso y proporción de reingresos y mortalidad global y por eventos cardiovasculares o insuficiencia cardiaca en los seis meses posteriores.

Resultados: La edad media de la muestra fue de 76 años, el 53% eran mujeres, con un 91% de hipertensos, 71% de dislipémicos y un 68% de pacientes con ambos factores de riesgo. El 13% eran fumadores, el 26% tenía un IMC superior a 30 kg/m², un 47% de pacientes padeció algún ECV previo (43% con IAM previo). El valor medio de HbA1c fue de 7,3% y el del filtrado glomerular del 66 ml/min/1,73 m², (estimado por CKD-EPI). En cuanto a los resultados de tratamiento, la mayoría de pacientes (60%) recibían tratamiento en monoterapia frente al 35% que recibía dos fármacos o el 5% con combinación de tres o más. Los compuestos más utilizados eran metformina (62%), inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4 (iDPP4) (28%) e insulina (35%), recibiendo un 4% inhibidores de SGLT2 y un 3% análogos de GLP1. El 53% de los pacientes reingresaron al año, el 66% de estos lo hicieron por insuficiencia cardiaca o evento cardiovascular. El 24% de los pacientes fallecieron en ese mismo periodo, ocurriendo en el 56% de los casos por insuficiencia cardiaca o enfermedad cardiovascular.

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 o ingreso por insuficiencia cardiaca descompensada, con una no despreciable tasa de reingresos y mortalidad por insuficiencia cardiaca

o enfermedad cardiovascular posterior.

Conclusiones: La mayoría de pacientes diabéticos tipo 2 que ingresan por insuficiencia cardiaca descompensada o evento cardiovascular mayor en nuestro hospital están tratados con metformina o inhibidores de la DPP4. Existe una baja proporción de tratamiento con iSGLT2 o análogos de GLP1, pese a que nuestros pacientes siguen reingresando o fallecen por insuficiencia cardiaca o eventos cardiovasculares.