



D-30. - DISFUNCIÓN TIROIDEA EN EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA (IC) Y DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM2) SEGÚN NIVEL DE CONTROL DE HBA1C. ESTUDIO DESCRIPTIVO EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL SSPA

R. Aranda Blázquez, G. Ruiz Villena, S. Romero Salado, J. Piñero Charlo, R. Tinoco Gardón, L. Fernández Ávila, D. Ramírez Yesa, F. Gómez Rodríguez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Tanto de forma previa como posterior al diagnóstico de DM2 en pacientes (pc) con insuficiencia cardiaca (IC), la presencia de hipotiroidismo puede acontecer. La existencia de disfunción tiroidea aumenta la glucemia basal, así como los niveles de insulina, dando lugar a resistencia insulínica en tejido adiposo y muscular. Se produce un aumento directamente proporcional entre niveles de TSH y resistencia insulínica, en relación a un aumento de la producción de insulina y una disminución del aclaramiento de la misma. Queda por demostrar científicamente si dicho mecanismo podría tener lugar a la inversa y los niveles de TSH aumentar con la resistencia insulínica. El objetivo del estudio es conocer la presencia en el pc con IC de nuevo diagnóstico y DM2 de patología tiroidea (hipertiroidismo/hipotiroidismo) en función del nivel de HbA1c.

Métodos: De una cohorte de 1.519 pc con nuevo diagnóstico de IC y DM2 se estudió la presencia de disfunción tiroidea. Variables a estudio: presencia de hipertiroidismo, presencia de hipotiroidismo. Posteriormente se realizó un subestudio en función del control de HbA1c (definida con HbA1c > 7% o HbA1c ≤ o igual a 7%). Se analizaron los resultados en base a las características de un estudio descriptivo.

Resultados: Total de pc: 1519. Hipotiroidismo/Hipertiroidismo 172 pc/40 pc. Subestudio: total de pc con HbA1c > 7%, 705 pc, y con disfunción tiroidea 101 pc y presencia de hipotiroidismo/hipertiroidismo 81/20. Total de pc con HbA1c ≤ 7%, 814 pc, y con disfunción tiroidea 111 pc y presencia de hipotiroidismo/hipertiroidismo 91/20.

Discusión: En nuestra cohorte de pc predomina la presencia de disfunción tiroidea tanto en los pacientes con IC y DM2 tanto con HbA1c > 7% como en los pc con IC-DM2 y HbA1c ≤ 7% frente a la presencia de hiperfunción tiroidea. Mientras que no existe diferencia significativa en la presencia de hipotiroidismo en ambos grupos.

Conclusiones: Conocer la presencia de disfunción tiroidea es importante en el pc con IC y DM2, ya que la normalización de los niveles hormonales puede mejorar la resistencia insulínica y por tanto ayudar a disminuir las necesidades de antidiabéticos y/o insulina, teniendo además en cuenta la

individualidad de cada pc y las comorbilidades asociadas. Un adecuado control de la función tiroidea en el paciente con IC y DM2 es necesario para una disminución de la morbimortalidad de estos pacientes. El abordaje integral del internista de estas patologías lo capacita para una asistencia eficiente.