



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

D-31. - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA PRESENCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM2) E HIPERTIROIDISMO EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA DE NUEVO DIAGNÓSTICO Y DEL NIVEL DE HbA1c EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL SAS

G. Ruiz Villena, R. Aranda Blázquez, S. Romero Salado, J. Piñero Charlo, E. Sánchez Relinque, M. Guzmán García, A. Rodríguez Borrell, 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 hipertiroidismo puede acontecer. La existencia de hiperfunción tiroidea aumenta los receptores reguladores de niveles de glucosa intracelular mediado por TH. Aumenta la gluconeogénesis y disminuye la síntesis de glucógeno, aumentando la glucemia basal y favoreciendo la resistencia insulínica. El objetivo del estudio es conocer la presencia en el pc con IC de nuevo diagnóstico y DM2 de hipertiroidismo asociado en función del nivel de HbA1c.

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

Resultados: Total de pc: 1.519. Hipertiroidismo: 40 pc. Subestudio: total de pc con $HbA1c > 7\%$, 705 pc y presencia de hipertiroidismo, 20 (2,8%); total de pc con $HbA1c \leq 7\%$, 814 pc y presencia de hipertiroidismo 20 (2,4%).

Discusión: En nuestra cohorte de pc no existe diferencia significativa entre la presencia de hiperfunción tiroidea en los pacientes con IC y DM2 tanto con $HbA1c > 7\%$ como en los pc con IC-DM2 y $HbA1c \leq 7\%$. Llama la atención la prevalencia general superior a la media poblacional situada en un 1,3%.

Conclusiones: Conocer la presencia de hiperfunción 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. El abordaje integral del internista de estas patologías lo capacita para una asistencia eficiente. adecuado control de la función tiroidea en el paciente con IC y DM2 es necesario para una disminución de la morbilidad de estos pacientes.