



<https://www.revclinesp.es>

IC-044 - IMPACTO PRONÓSTICO DE LA DIABETES MELLITUS EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA A LARGO PLAZO DESDE SU DIAGNÓSTICO INICIAL

E. Crespo González¹, J. Lebrón Ramos¹, R. Quirós López¹, V. Núñez Rodríguez², D. Fernández Bermúdez¹, F. Moreno Martínez¹, M. Martín Escalante¹, J. García Alegría¹, en representación del Grupo de Trabajo Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC)

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga). ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Quirón. Málaga.

Resumen

Objetivos: Analizar el impacto pronóstico de la diabetes mellitus (DM) desde el diagnóstico inicial de insuficiencia cardiaca (IC) en una cohorte con largo tiempo de seguimiento.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo, se incluyen pacientes con primer ingreso por IC, sin límite de edad o comorbilidad, en el periodo comprendido entre 1997 y 2001, seguidos de forma prospectiva hasta febrero 2014. Análisis según la presencia de diabetes mellitus al diagnóstico de la IC, incluyendo variables epidemiológicas, comorbilidad, etiología de la IC y tratamiento recibido. Finalmente, análisis de supervivencia mediante curvas de Kaplan-Meier y multivariante ajustado por edad y género.

Resultados: 400 pacientes ingresaron durante el periodo de estudio, 162 de los cuales eran diabéticos (40,5%). Este grupo fue de mayor edad, 69,7 vs 66,8 años ($p = 0,01$), pero no hubo diferencias en género respecto a los no diabéticos. Los valores de FEVI fueron similares entre grupos, promedios del 52% y 53,1%. La hipertensión arterial fue más prevalente en el grupo DM (67,9% vs 49,2%, $p = 0,001$), así como la dislipemia (24,1% vs 13,4%, $p = 0,008$) y la cardiopatía isquémica (31,5% vs 17,6%, $p = 0,002$). No hubo diferencias en la proporción de pacientes con insuficiencia renal previa o fibrilación auricular. Respecto al tratamiento médico recibido al alta del ingreso índice tampoco se registraron diferencias significativas entre grupos. La tabla muestra las diferencias en la mortalidad entre grupos durante el seguimiento. En el análisis de supervivencia mediante curvas de Kaplan-Meier estas diferencias resultaron significativas, Log Rank test = $p = 0,001$. En el análisis multivariante la presencia de diabetes se relacionó con un peor pronóstico (OR: 1,46, IC95%: 1,16-1,84, $p = 0,001$), así como la edad (OR: 1,03, IC95%: 1,02-1,04, $p = 0,001$) y la FEVI (OR: 0,98, IC95%: 0,98-0,99, $p = 0,001$).

Diferencias en la mortalidad entre grupos según el tiempo de seguimiento

	Diabetes mellitus	No diabetes	p
1 año	11,1	9,2	0,61

2 años	21,6	13	0,02
5 años	53,7	36,6	0,001
10 años	78,4	62,6	0,001
Fin seguimiento (17 años)	87	72,7	0,001

Discusión: Las recomendaciones actuales de las guías de práctica clínica acerca de los objetivos de control de la HbA1C en pacientes con IC permiten unas cifras objetivo entre el 7 y 8%. Esto podría subestimar la importancia pronóstica de la DM. Los resultados de nuestra cohorte tratan de hacer énfasis en el impacto sobre la supervivencia que la DM tiene en los pacientes con IC.

Conclusiones: La presencia de diabetes mellitus en pacientes con insuficiencia cardiaca se relaciona con un peor pronóstico vital durante el curso natural de la enfermedad.