



IC-052 - RIESGO DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 HOSPITALIZADOS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA

P. Cerdà Serra, J. Franco Venegas, A. Brasé Arnau, A. Antolí Gil, D. Chivite Guillén, F. Formiga Pérez, X. Corbella Virós

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Objetivos: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2), puede tener implicaciones pronósticas en los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) crónica pero hay pocos estudios que evalúen su impacto pronóstico durante un episodio de IC aguda (ICA). Se analiza la prevalencia, las características diferenciales y el pronóstico durante la hospitalización de los pacientes con DM2 ingresados por ICA.

Métodos: Estudio observacional prospectivo. Durante un período de dos años, se analizaron los datos demográficos, clínicos y de tratamiento de los pacientes ingresados por ICA de cualquier tipo (de novo o crónica descompensada, definida por criterios de la Sociedad Europea de Cardiología) atendidos consecutivamente en un hospital terciario universitario. Dividimos los pacientes en dos grupos en función de la existencia de un diagnóstico previo de DM2, y se compararon sus características basales y evolutivas. La tasa de defunciones se evaluó durante el ingreso índice, utilizando métodos de regresión logística para determinar las variables presentes al ingreso que se asociaban a un mayor riesgo de mortalidad intrahospitalaria.

Resultados: De un total de 294 pacientes, 158 (54%) fueron del género femenino, con una edad promedio de 74 ± 10 años, moderada comorbilidad (índice de Charlson medio de 2,6 puntos) y un predominio de ICA con FE preservada (52%). Del total, 115 pacientes (39,1%) tenían antecedente de DM2. En el análisis multivariable, la presencia de DM2 se asoció significativamente con el género femenino (OR 3,340; IC95% 1,879-5,936), el diagnóstico de hipertensión (OR 2,673; IC95% 1,497-4,774), el diagnóstico de dislipidemia (OR 2,965; IC95% 1,609-5,463) y la etiología isquémica de la IC (OR 1,779; IC95% 1,009-3,134). Durante el ingreso, 36 pacientes (12,2%) fallecieron, sin evidenciarse diferencias significativas al comparar las defunciones entre los pacientes con o sin diagnóstico previo de DM2 (9,6 vs 14% respectivamente, p 0,347).

Discusión: La DM2 es un hallazgo frecuente en nuestros pacientes ingresados por ICA, estando presente en casi el 40% de nuestros casos. Aunque se documentó un estrecho vínculo con otros factores de riesgo cardiovascular (FRCV) como la hipertensión y la dislipidemia, no se observaron diferencias significativas en cuanto al pronóstico durante la hospitalización.

Conclusiones: La DM2 es una comorbilidad muy prevalente en pacientes no seleccionados ingresados con diagnóstico de ICA de cualquier causa, y se asocia significativamente a la presencia de otros FRCV. En nuestro estudio, la presencia de DM2 no parece conferir sin embargo un mayor

riesgo de mortalidad intrahospitalaria durante un ingreso por ICA.