



D-019 - TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA

E. Rodríguez Ávila, C. Yllera Gutiérrez, S. Suárez Díaz, J. Rugeles Niño, A. García Pérez, C. Menéndez Fernández-Miranda, D. Caravia Durán, A. González Franco

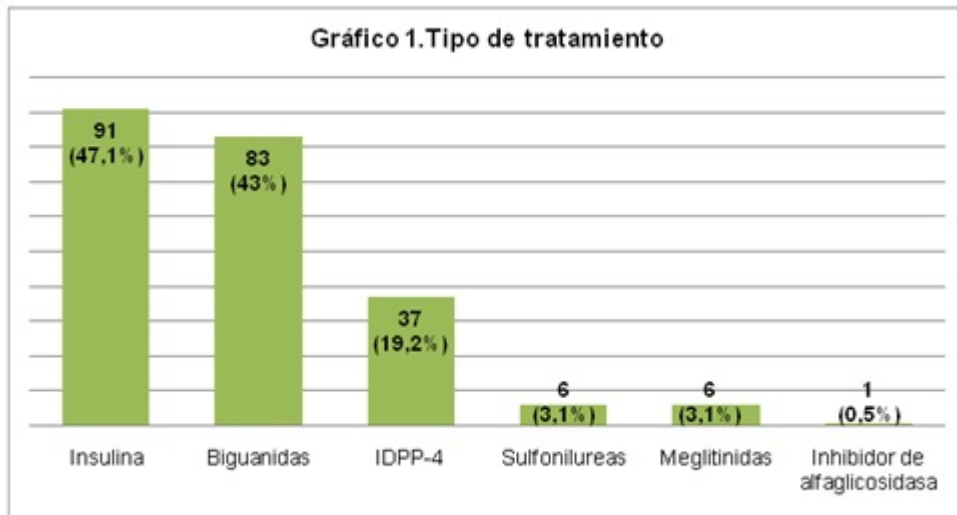
Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: Estudiar el abordaje terapéutico de pacientes diagnosticados de diabetes mellitus (DM) e insuficiencia cardíaca crónica (ICC).

Material y métodos: Análisis descriptivo de una cohorte de pacientes diagnosticados de ICC y DM, a seguimiento ambulatorio en la Unidad de IC de Medicina Interna del Hospital Universitario Central de Asturias. Se aplica el programa de Unidades de Manejo Integral del Paciente con IC (UMIPIC). El estudio comprende 4 años, desde enero de 2012 hasta diciembre de 2015. El nivel de significación fue para un valor de $p < 0,05$.

Resultados: De los 461 pacientes a seguimiento, se diagnosticó DM en 193 (41,9%). La edad (años) fue $79,5 \pm 7,7$ (media \pm desviación estándar). El índice de comorbilidad de Charlson fue $5,7 \pm 2,5$. El filtrado glomerular estimado (ml/min/1,73 m²) fue $42 \pm 18,8$ (fórmula de la Modification Diet in Renal Disease, MDRD), < 30 en 54 (28%). Se aplicaron medidas exclusivamente dietéticas en 24 (12,4%); 1 tratamiento en 122 (63,2%); 2 en 39 (20,2%); 3 en 8 (4,1%). El tipo de tratamiento se expone en la figura. Las combinaciones más frecuentes fueron metformina (biguanida) + IDPP-4 (inhibidor de dipeptidil peptidasa-4) y, metformina + insulina. De los pacientes que recibieron 1 tratamiento fue: insulina en 65 (53,3%), preferiblemente de acción lenta o mezcla; seguido de la metformina en 42 (34,4%). De los pacientes que recibieron tratamiento con IDPP-4, 13/37 (35,1%) tuvieron al menos un ingreso hospitalario tras iniciar el seguimiento, vs 60/156 (38,5%) que no recibían este tratamiento ($p = 0,85$). El IDPP-4 que se prescribió en estos pacientes fue sitagliptina en 3/12 (25%), vildagliptina en 9/24 (37,5%) y linagliptina en 1/1. El control medio de glicohemoglobina (%) al inicio del seguimiento fue $7,2 \pm 1,7$ y el último control disponible fue $7,0 \pm 1,1$.



Discusión: El control de la DM en nuestros pacientes se ajusta a las recomendaciones de control más laxo en caso de fragilidad y pluripatología, evitando niveles de glicohemoglobina < 7%. Las tasas de prescripción de metformina se mantienen a pesar del grado de disfunción renal. Los tratamientos combinados se prescriben en bajo porcentaje, teniendo en cuenta el riesgo de polifarmacia e interacciones. En nuestra serie no encontramos mayor número de ingresos hospitalarios en los pacientes en los que se prescribió IDPP-4.

Conclusiones: La insulina y la metformina son los tratamientos más utilizados en los pacientes con ICC. No encontramos asociación entre la prescripción de IDPP-4 y riesgo de hospitalización por IC.