Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1291

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# D-028 - MORBIMORTALIDAD AL AÑO DEL PRIMER INGRESO HOSPITALARIO POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

*I. Petit[1], P. Cerdà[1], M. Migone de Amicis[2], A. Montero[1], M. Llaberia[1], D. Chivite[1], X. Corbella[1], F. Formiga[1]*

*[1]Medicina interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). [2]Scuola de Specializzazione in Medicina Interna. Università degli Studi di Milano. Milano. Italia.*

## Resumen

*Objetivos:*En pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) crónica está bien documentado que la presencia de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) aumenta el riesgo de morbimortalidad. Sin embargo, el rol pronóstico que ejerce la DM2 en pacientes que experimentan un primer episodio de IC aguda (ICA) aún no está bien caracterizado. El objetivo principal de este estudio es analizar el impacto que un diagnóstico previo de DM2 ejerce en el pronóstico de pacientes con un primer episodio de ICA, así como describir las características clínicas específicas de estos pacientes.

*Material y métodos:*Evaluamos de manera retrospectiva la historia clínica de todos los pacientes ingresados en el Hospital Universitari de Bellvitge durante 18 meses consecutivos (desde el 1 de julio de 2013 al 31 de diciembre de 2014) con diagnóstico principal de primer episodio de ICA de acuerdo a los códigos ICD-9 CM del alta, excluyendo todos los casos en los que la revisión detallada de los datos clínicos no permitía establecer con certeza el diagnóstico de IC. Asimismo, excluimos los pacientes menores de 50 años, aquellos con diagnóstico principal de síndrome coronario agudo, los pacientes con insuficiencia renal grado V en tratamiento sustitutivo renal, los portadores de trasplante renal o cardíaco y aquellos con IC terminal y anemia sometidos a transfusiones paliativas periódicas. Dividimos a estos pacientes en dos grupos en función de la presencia de un diagnóstico previo de DM2, comparando sus datos demográficos, clínicos y de tratamiento al alta. Utilizamos métodos de regresión logística para evaluar las variables asociadas de forma independiente a la presencia de DM2 en estos pacientes. Finalmente, calculamos la tasa de mortalidad intrahospitalaria y la tasa de mortalidad o reingreso por cualquier causa al año del alta del ingreso índice, comparando los resultados entre ambos grupos.

*Resultados:*Incluimos 719 pacientes, con predominio (55,5%) de sexo femenino, una edad promedio de 78,7 ± 9 años, un índice medio de comorbilidad de Charlson de 2,2 ± 0,9 puntos y predominio de IC con fracción de eyección preservada (60%). Un 37,7% de estos pacientes presentaba DM2. El análisis multivariable mostró que los pacientes con ICA y DM2 son de menor edad (OR 0,962), presentan más frecuentemente dislipidemia e hipertensión arterial (OR 0,458 y 0,386, respectivamente), cifras más bajas de hemoglobina (OR 0,912) y uso de mayor número de medicamentos de forma crónica (OR 1,125). Durante el ingreso índice fallecieron 40 pacientes (5,6%), cifra que ascendió a 188 pacientes al año del ingreso índice (26%), sin diferencias significativas al comparar las tasas de mortalidad entre ambos grupos de pacientes. El 62,0% de los pacientes con DM2 había fallecido o reingresado al año del ingreso índice, sin que nuevamente se

observaran diferencias significativas con la tasa observada en los pacientes sin DM2 (62,5%, p = 0,892).

*Discusión:*La DM2 es un diagnóstico muy frecuente (cercano a un tercio de los casos) en los pacientes ingresados por un primer episodio de ICA. Estos pacientes presentan algunas características clínicas diferenciales, relacionadas con la comorbilidad más que con la cardiopatía estructural. A diferencia de lo observado en IC crónica, no hemos detectado que la presencia de DM2 en pacientes con ICA de debut condicione un mayor riesgo de muerte o reingreso en esta población.

*Conclusiones:*La DM2 es una comorbilidad muy prevalente en pacientes ancianos no seleccionados con diagnóstico de primer episodio de descompensación de ICA. Nuestro estudio no parece indicar, sin embargo, que la presencia de DM2 contribuya a empeorar el pronóstico a medio plazo (un año) de estos pacientes.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.