



## IC-037 - IMPACTO DE LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA A SEGUIMIENTO AMBULATORIO CON EL PROGRAMA UMIPIC: ESTUDIO DE 4 AÑOS

E. Rodríguez Ávila<sup>1</sup>, E. García Marina<sup>1</sup>, D. Caravia Durán<sup>1</sup>, P. Flórez Llano<sup>2</sup>, C. Marinero Noval<sup>3</sup>, I. Lobo Cortizo<sup>3</sup>, D. Serrano Henriques-Gil<sup>3</sup>, A. González Franco<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Cardiología, <sup>3</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las diferencias en el abordaje terapéutico y evolución de pacientes diagnosticados de diabetes mellitus (DM) tipo 2 e insuficiencia cardíaca crónica (ICC).

**Material y métodos:** Análisis descriptivo de una cohorte de pacientes diagnosticados de DM e ICC, 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.

**Resultados:** De los 461 pacientes analizados, con una media de seguimiento (meses) de  $13,5 \pm 11,5$  y edad (años) de  $81 \pm 7,3$  (media  $\pm$  desviación estándar), se diagnosticó DM en 193/461 (41,9%). La prescripción de fármacos de primera línea en ICC se muestra en la tabla. La evolución en cuanto a la reducción de ingresos fue del 50% en el subgrupo con DM vs 64,6% sin DM y la reducción de las visitas a urgencias por cualquier causa fue de 33% en el grupo con DM vs 44,2% sin DM.

| Tratamiento de la ICC  |        |        |        |
|------------------------|--------|--------|--------|
|                        | Con DM | Sin DM | Global |
| IECA/ARA II (%)        | 60,8   | 51,2   | 55,4   |
| Beta-bloqueantes (%)   | 79,7   | 77,6   | 75,4   |
| Antialdosterónicos (%) | 38,1   | 44,2   | 41,7   |

**Discusión:** La optimización del tratamiento de la ICC está por encima de lo descrito en otros estudios. No obstante, está por debajo de lo recomendado. Esto puede ser debido a la dificultad de manejo en un perfil de pacientes de edad avanzada y pluripatología. Los fármacos que más se prescriben son los beta-bloqueantes. Observamos mayor tasa de prescripción de IECA/ARA II en el subgrupo con DM. La reducción de ingresos y visitas a urgencias tras la inclusión en el programa de seguimiento se confirma en ambos subgrupos, aunque es inferior en DM.

**Conclusiones:** A pesar de que la DM empeora el pronóstico de los pacientes con ICC, la inclusión en un programa de seguimiento ambulatorio específico, es una medida efectiva.