



<https://www.revclinesp.es>

IC-001 - INFLUENCIA Y TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA POR DISFUNCIÓN SISTÓLICA DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO

V. Martínez-Mateo¹, L. Cejudo del Campo Díaz¹, J. Rivas Cortés², M. Fernández-Anguita¹, I. Domínguez Quesada², C. Prieto Espinoza²

¹Cardiología, ²Medicina Interna. Hospital General la Mancha Centro. Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

Resumen

Objetivos: La evidencia sobre la seguridad cardiovascular de los fármacos antidiabéticos orales (ADO) en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) con función sistólica del ventrículo izquierdo (FSVI) deprimida es escasa. Nuestro objetivo es analizar la influencia de la diabetes mellitus (DM) y su tratamiento en un grupo de pacientes de este tipo seguido en una unidad de insuficiencia cardiaca (UIC) de un hospital no terciario.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y prospectivo en el que se analiza las características y tratamiento de pacientes diabéticos con IC sintomática seguidos en la UIC de un hospital no terciario.

Resultados: Durante una mediana de 44 meses se han seguido 367 pacientes (76,1% varones; edad media 69,7 ± 12,5 años). La mayoría presentaba FSVI gravemente deprimida (67%) y estaban en CF II (50%), siendo la isquémica la principal causa de la misma. La prevalencia de DM fue del 32,9%, siendo el 96% tipo 2. La mayoría de pacientes se tratan sólo con ADO (61,5%), siendo la metformina el principal fármaco utilizado (73,3%), seguido de los IDPP-4. El 38,3% reciben tratamiento con insulina, principalmente con esquema bolo-basal (52,7% de los pacientes). El 48,1% de diabéticos estaban bien controlados, con una tasa de complicaciones micro y macroangiopáticas del 51,6% y 67,2% respectivamente. El ser diabético no condicionó un tratamiento de la IC diferente respecto a los pacientes no DM ni se asoció a una mayor mortalidad aunque sí lo presentaba el subgrupo de pacientes diabéticos con peor control metabólico, los tratados con insulina y los que presentan insuficiencia renal crónica. El uso de ningún ADO se asoció con un peor pronóstico o una mayor incidencia de descompensaciones.

Discusión: En nuestra población la prevalencia de DM y grado de control metabólico es similar al reportado previamente en España. Aunque el pronóstico en el total de la muestra de los pacientes diabéticos es similar al de los no diabéticos, los pacientes diabéticos tratados con insulina así como el de los peor controlados sí presentaban un peor pronóstico. La razón exacta de esta peor evolución no la podemos atribuir con nuestros datos a la DM, aunque probablemente los pacientes insulínizados representan el grupo en una fase más avanzada de la DM y tengan una mayor mortalidad por unas mayores tasas de complicaciones establecidas, especialmente IRC, que como se ha indicado es un factor independiente de mal pronóstico en nuestros pacientes. Por otra parte, teniendo en cuenta las limitaciones de un registro como el nuestro, el uso de ADO no se ha asociado a una mayor tasa de descompensaciones ni a un peor pronóstico, destacando el alto porcentaje de uso de los IDPP-4, un grupo farmacológico en el que los resultados de seguridad en ensayos con pacientes con enfermedad cardiovascular establecida son ambiguos.

Conclusiones: La incidencia, tratamiento y evolución de los pacientes diabéticos afectos de IC sintomática por disfunción sistólica de VI seguidos en una UIC de un hospital no terciario es similar a la descrita por otros grupos, destacando que a falta de ensayos clínicos diseñados y dirigidos a evaluar la seguridad de los diferentes ADO en estos pacientes, la alta tasa de utilización de IDPP-4 o metformina en nuestros pacientes no se asoció a un peor pronóstico o mayor incidencia de descompensaciones de IC.