Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):501

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

ICyFA-035 - ADECUACIÓN EN LA PRESCRIPCIÓN DE FÁRMACOS PARA LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

R. Ruiz Hueso, N. Moya González, L. Gallego López, M. Anarte Abad, J. Fernández Martínez, M. Cano Guzmán, M. Fernández Díaz y Ó. Aramburu Bodas

Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Valorar la adecuación de los tratamientos para la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) de una cohorte de pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y proponer modificaciones del mismo basadas en los estudios de seguridad cardiovascular (SCV) de los fármacos empleados, en el índice de masa corporal (IMC) y en la función renal de los pacientes.

Material y métodos: Estudio observacional transversal descriptivo, donde se incluyen 459 pacientes con IC pertenecientes al Registro Nacional de Insuficiencia Cardiaca (RICA) recogidos en el Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla. Se recogen valores antropométricos, hábitos tóxicos, antecedentes personales patológicos, etiología de la IC, clasificación de la NYHA, fracción de eyección del ventrículo izquierdo, puntuación en el índice de Charlson, índice de Barthel e índice de Pfeiffer. Respecto a la DM2 se tiene en cuenta la dieta diabética, la prescripción de antidiabéticos orales (ADO) y su clase y el tratamiento con insulina. Como variables de laboratorio se registran: hemoglobina, urea, creatinina, sodio, potasio, pro-BNP, glucosa y HbA1c. Se clasifica a los pacientes en 6 categorías según el filtrado glomerular estimado (FGe) con la fórmula MDRD-4, el IMC y la SCV del fármaco prescrito. Con el paquete estadístico SPSS v22.0 se realiza un análisis descriptivo.

Resultados: Se incluyeron 459 pacientes, de los cuales el 48% padecían DM2. De estos, el 92% eran hipertensos, el 60% tenían dislipemia y el 6,4% eran fumadores activos. Estaban en tratamiento con insulina el 49%, mientras que el 58% estaba en tratamiento con algún ADO. Tenía un FGe 60 mL/min/1,73 m^2 el 71% y el 55% un IMC > 30. Recibía tratamiento en monoterapia para la DM2 el 65% (insulina 34%, metformina 16%, otros 15%), mientras que el 26% recibía tratamiento con uno o dos ADO asociados o no a la insulina [principal combinación la de insulina + metformina (9%) seguida de la combinación de metformina + gliclazida (4%)], encontrándose sin medicación el 8%. Estaban tratados con fármacos sin evidencia de SCV en IC el 59% de los pacientes con un FGe > 60 mL/min/1,73 m^2, el 61% de los pacientes con FGe ? 45 y 60 mL/min/1,73 m^2, el 64% de los pacientes con FGe ? 30 y 45 mL/min/1,73 m^2 y el 50% de los que tenían un FGe 30, recibiendo tratamiento inadecuado en función de su FGe, su IMC o la SCV de los fármacos empleados el 15% de los pacientes.

Discusión: La DM es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de IC como consecuencia de la afectación micro y macrovascular que produce, siendo importante conocer las contraindicaciones de los ADO para realizar una correcta prescripción médica y evitar así la aparición de efectos adversos que empeoren el estado general de los pacientes con IC. En esta cohorte se ha objetivado que un 15% de

pacientes son tratados inadecuadamente, bien sea por el perfil de SCV del fármaco, por el FGe del paciente o por su IMC, lo cual puede deberse al lapso de tiempo que existe entre la comercialización de los fármacos y la realización de estudios de SCV. La comercialización de nuevos fármacos, como los inhibidores de la DPP4 (sitagliptina principalmente), los inhibidores del cotransportador del SGLT2 (empaglifozina) y los agonistas del receptor del GLP-1, entre otros, ha supuesto un gran avance en el tratamiento de los pacientes con DM2, lo que permite su uso con un efecto beneficioso sobre el peso, la función renal, el perfil lipídico y la tensión arterial.

Conclusiones: La falta de estudios de SCV o el retraso entre la comercialización de los ADO y dichos estudios ha provocado que en los últimos años algunos pacientes con IC hayan sido tratados para su DM2 sin un conocimiento adecuado de los posibles efectos adversos cardiovasculares. Para tratar correctamente a los pacientes con DM2 e IC se ha de pautar un tratamiento individualizado teniendo en cuenta el IMC, la función renal y la SCV del fármaco elegido para mejorar las comorbilidades que se asocian a la DM2.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.