



ICyFA-037 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PRONOSTICAS DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

G. Arbe¹, J. Franco¹, J. Peña², F. Medina², D. Navarro², I. Pastor¹, A. Charte² y J. Huerta²

¹Unidad de Riesgo Cardiovascular; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Quirón Dexeus. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Nuestro objetivo principal es describir las características clínicas y la morbi-mortalidad a 90 días, en un grupo de pacientes con diabetes mellitus tipo II (DMII) que ingresan por insuficiencia cardiaca aguda (ICA). Como objetivo secundario analizamos las diferencias clínicas y pronósticas comparando el grupo de pacientes con DMII frente al grupo sin DMII.

Material y métodos: Estudio observacional y prospectivo de una cohorte de pacientes ingresados con ICA, en el Hospital Universitario Quirón Dexeus, durante dos años consecutivos. Analizamos variables demográficas, clínicas, analíticas, ecocardiográficas y realizamos seguimiento durante 90 días. Separamos 2 grupos: Con diagnóstico de DMII y sin DMII en el momento de ingreso, se analizaron y compararon características basales, reingresos y mortalidad a 90 días. Para variables cuantitativas utilizamos media y desviación estándar, las variables cualitativas número total y porcentajes. Se analizaron los datos en SPSS utilizando chi cuadrado y t de Student según las variables.

Resultados: Se obtuvo una cohorte de 105 pacientes en total con edad media de 77,7 años, 47 (48%) pacientes fueron mujeres. Sus principales comorbilidades fueron: HTA (81%) y dislipidemia (56,1%). Como etiología principal de ICA: hipertensiva (42,8%) seguidos de la isquémica (17,1%) y valvulopatía (17,1%). La mortalidad total a 90 días fue de 11 (10,1%) pacientes y se registraron 58 (55%) reingresos. Del total, 36 (34,2%) pacientes presentaban DMII, de este grupo de pacientes predominaba el sexo masculino: 22 (61,1%), presentando tendencia a mayor hipertensión arterial (91,6% vs 75,3%; $p = 0,035$), mayor sobrepeso medido por IMC (29,3 vs 27; $p = 0,037$), menor presencia de fibrilación auricular (19,4% vs 40,5%; $p = 0,02$), menor comorbilidad total medida por índice de Charlson (2,5 vs 3,8; $p = 0,045$). Como causa de descompensación predominaron las crisis HTA (33,3% vs 11,5%; $p = 0,009$). A pesar de no lograr la significación estadística, nuestra cohorte presentó a 90 días, menor mortalidad en el grupo de DMII frente a los sin DMII (5,5% vs 13%, respectivamente; $p = 0,098$). Sin diferencias significativas en la tasa de reingresos.

Discusión: Cohortes previas describen la diabetes mellitus tipo II, como una patología prevalente en pacientes con insuficiencia cardiaca, variando entre un 6-40%. En nuestra serie el 34% de pacientes presentaron DMII al momento del ingreso hospitalario presentando alta asociación con factores de riesgo cardiovascular como HTA, dislipidemia y sobrepeso, todos ellos independientes para

desarrollar y exacerbar la insuficiencia cardiaca. El papel pronóstico de la DMII en pacientes con IC es controvertido. En nuestro estudio, el subgrupo de pacientes con DMII presentó una tendencia a menor mortalidad y tasa de reingresos, que los pacientes sin DMII, sin alcanzar la significación estadística. Los resultados de este estudio, podrían en parte ser debida a la presencia de menor comorbilidad en el grupo de DMII, medidas por Charlson, así mismo como el mayor sobrepeso, que podría potenciar la conocida “paradoja” de la obesidad. Un punto importante que limita nuestro trabajo son, tener una cohorte pequeña y las diferencias a nivel de gestión sanitaria de los hospitales de sanidad privada (como el nuestro), frente a la sanidad pública. Sin embargo esto nos incentiva para seguir ampliando y tener resultados con mayor impacto estadístico y de sanidad pública en el futuro.

Conclusiones: La DMII es una morbilidad prevalente en pacientes con insuficiencia cardiaca aguda. Presenta una asociación frecuente con otros factores de riesgo cardiovascular, sin embargo, en nuestra cohorte, la DMII no presenta un mayor riesgo de mortalidad y reingresos hospitalarios a 90 días.