



# Cardiocre



## 214/133 - Factores relacionados con la aparición de eventos en el seguimiento en pacientes diabéticos de muy alto riesgo cardiovascular

M. Crespín Crespín<sup>1</sup>, D. García Fuertes<sup>1</sup>, E. Villanueva Fernández<sup>1</sup>, F.J. Castillo Bernal<sup>1</sup>, M.C. Castro Jiménez<sup>2</sup>, A. Rodríguez Cubero<sup>2</sup> e I. Guerado Espinosa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>FEA Cardiología; <sup>2</sup>Enfermera. Hospital Santa Bárbara. Puertollano.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) produce un incremento de la mortalidad y del número de ingresos hospitalarios. Se analizan indicadores clínicos y analíticos que determinan la aparición de eventos cardiovasculares en el seguimiento.

**Material y métodos:** Estudio de cohorte prospectivo de pacientes con DM2 que acudieron a la realización de un ecocardiograma entre febrero 2013-agosto 2013. Como variable resultado se consideró el ingreso hospitalario de causa cardiovascular (síndrome coronario agudo, insuficiencia cardíaca o ictus), la mortalidad cardiovascular o mortalidad total en el seguimiento.

**Resultados:** Incluye 230 pacientes, 136 varones (58,6%) con  $69 \pm 11,4$  años. El 88,4% padecían hipertensión, 58,6% dislipemia, 36,2% antecedentes de Cardiopatía Isquémica. Tiempo medio de seguimiento  $22,65 \pm 4,5$  meses. La aparición de eventos en el seguimiento estuvo presente en el 19,3%. La mortalidad total fue del 4,8% y la necesidad de ingreso cardiovascular del 16,2%. El grupo de pacientes con eventos presenta una proporción mayor de personas  $> 65$  años (79,1% frente 60,7%,  $p 0,04$ ), mayores antecedentes de insuficiencia renal (52,3% frente 25,1%;  $p 0,02$ ), antecedentes de enfermedad cardiovascular (56,8% vs 40,8%);  $p < 0,01$ ), mayores niveles de creatinina ( $1,33 \pm 1,1$  vs  $1,04 \pm 0,75$ ;  $p 0,04$ ), mayor ratio microalbuminuria ( $212,2 \pm 48$  vs  $49,3 \pm 4$ ;  $p 0,03$ ) y menores cifras de hemoglobina ( $13,1 \pm 2,2$  vs  $13,9 \pm 1,6$ ,  $p 0,02$ ). No hubo diferencias significativas en el control de presión arterial (niveles de PA  $< 140/85$  mmHg), el colesterol, el LDL, el CHDL o los valores de glicada.

**Conclusiones:** En nuestra muestra ningún parámetro del perfil lipídico ni la TA predijeron la aparición de eventos, aunque esta sí estuvo influenciada por la función renal, los niveles de hemoglobina o los antecedentes de enfermedad cardiovascular.