



Cardiocre



257/71 - LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN DIABETES MELLITUS TIPO 2. ¿EXISTE UN BUEN CUMPLIMIENTO DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA?

S. Blasco Turrión¹, F.J. Camacho Jurado², I. Lobo Torres³, C. Collado Moreno³, P. González Pérez², I. Pérez López², J.A. Sánchez Brotons², J. Lozano Cid², E.J. Martínez de Morentín Laurenz² y F.J. Morales Ponce⁴

¹Médico Residente de 2º año de Cardiología; ²FEA Cardiología; ³Médico Residente de Cardiología; ⁴Jefe UGC Cardiología. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: Las últimas guías ESC de insuficiencia cardiaca reflejan los beneficios en la mortalidad cardiovascular de los iSGLT2 y análogos del GLP1. Por ello analizamos las características de los pacientes diabéticos ingresados en el Servicio de Cardiología para valorar el seguimiento de éstas y plantear protocolos de tratamiento.

Material y métodos: Estudio descriptivo y prospectivo de los pacientes con DM2 ingresados de forma urgente en Cardiología desde el 15 de junio al 30 de septiembre de 2016.

Resultados: De 386 pacientes ingresados 18,9% presentaban DM2. De ellos 60,3% eran varones, con una edad media de 70 años. 19,2% tenían HTA, 34,2% dislipemia, 35% presentaba ClCr < 60 ml/min, siendo un 20% fumadores. De ellos 54,8% ingresaron por SCA (a pesar de seguir tratamiento óptimo con beta bloqueante, IECA, estatina de alta potencia y antiagregación), 16,4% ingresaron por IC de novo o reagudizada y 19,2% por eventos arrítmico. En cuanto al tratamiento antidiabético previo sólo 1 se encontraba ya con iSGLT2, mientras que 69,9% se encontraban con metformina, bien en monoterapia (24%) o asociado a otros antidiabéticos (28% sulfonilureas, 16,4% IDDP4, 23,9% insulina) y 16% con insulina en monoterapia. Casi el 40% presentaban HbA1c fuera de objetivo, detectándose también mal control de otros FRCV como obesidad o hiperlipidemia.

Conclusiones: Existe una falta de seguimiento de las guías de práctica clínica en el uso de antidiabéticos en pacientes cardiovasculares, a diferencia de otros FRCV que tienen protocolos de tratamiento mejor definidos. Ya que los iSGLT2 podrían disminuir la mortalidad cardiovascular y el desarrollo de IC, proponemos un protocolo de tratamiento.