



## P-129 - PREVALENCIA DE DIABETES EN UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA

L. González Roza, D. Barajas Galindo, M. Rodríguez Santamarta, E. González Arnaiz, S. García Arias, M. Ballesteros Pomar e I. Cano

Complejo Asistencial de León, León.

### Resumen

**Introducción:** La diabetes mellitus tipo 2 (DM) es un factor de riesgo independiente para el desarrollo de insuficiencia cardiaca (IC) condicionando un peor pronóstico. La introducción de los inhibidores del cotransportador de SGLT-2 (iSGLT2) como tratamiento y su reducción de hospitalizaciones por IC ha puesto el foco de atención sobre este tema.

**Objetivos:** Analizar la prevalencia de DM en pacientes en seguimiento en una unidad de IC, describir las características de los mismos y comparar las poblaciones definidas por el antecedente de diabetes. Describir las pautas de tratamiento hipoglucemiante en estos pacientes.

**Material y métodos:** Estudio transversal analítico. Se estudiaron variables relacionadas con los factores de riesgo cardiovascular y tratamientos empleados en 202 pacientes seguidos actualmente en una unidad de IC de un hospital terciario (corte a 31 de noviembre de 2018). Los datos se recogieron mediante un formulario estructurado y se trataron de forma anónima. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 15.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, 2008).

**Resultados:** 73/202 pacientes presentaban diabetes (36,14%); las diferencias entre grupos por antecedente de diabetes se resumen en la tabla. Prevalece el uso de antidiabéticos orales en monoterapia (52,05%), siendo la metformina en monoterapia el más frecuentemente utilizado (46,94%). El 16,32% de los pacientes sigue tratamiento con iSGLT-2 y un 12,33% no tenían tratamiento hipoglucemiante. El 16,67% de los pacientes diabéticos tenían un FG < 30.

Características por grupos en función del antecedente de diabetes.

|                  | Diabetes (73)    | No Diabetes (129) | p     |
|------------------|------------------|-------------------|-------|
| Edad (años)      | 72,73 (DE 36,63) | 68,31 (DE 12,74)  | 0,108 |
| Sexo (%)         | V: 63,88%        | V: 73,61%         | 0,152 |
| Tabaco (%)       | 42,03%           | 41,73%            | 0,968 |
| HTA (%)          | 74,28%           | 59,05%            | 0,033 |
| Dislipidemia (%) | 56,34%           | 38,88%            | 0,018 |

|   |                  |                  |         |
|---|------------------|------------------|---------|
| Filtrado glomerular (FG)<br>(ml/min/1,73 m <sup>2</sup> ) (CKD-EPI) | 58,58 (DE 26,17) | 67,75 (DE 25,25) | 0,008   |
| Cardiopatía isquémica (%)   | 49,29%           | 41,94%           | 0,32    |
| HbA1c (mmol/mol)  | 7,21 (DE 1,26)   | 5,05 (DE 2,05)   | < 0,001 |

HTA: hipertensión arterial. V: varones.

**Conclusiones:** La DM es una comorbilidad frecuente en pacientes seguidos en una unidad de IC. Se asocia a otros factores de riesgo cardiovascular (dislipidemia e HTA), mayor edad y deterioro más acusado de la función renal. Pese a la evidencia disponible actualmente, es destacable el escaso uso de iSGLT2 en sujetos seguidos por IC, a pesar de unas cifras de FG que permitirían mayor uso y mejor control de HbA1c.