



242/3647 - LA QUE SE AVECINA

E. Santos Ferreras^a, J. López Gil^b, I. Ramiro Bejarano^c, P. Fernández de la Mata^c, J. Ferradal García^d y A. Cieza Rivera^e

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. ^bMédico de Familia. Centro de Salud José Aguado. León. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado. León. ^dMédico de Familia. Centro de Salud José Aguado II. León. ^eMédico de Familia. Centro de Salud La Palomera. León.

Resumen

Objetivos: A. Conocer el perfil del paciente diabético que ingresa por insuficiencia cardíaca. B. Conocer la comorbilidad en estos pacientes. C. Averiguar cuáles son los factores de riesgo cardiovascular que más influyen en ellos. D. Averiguar si existen diferencias según el servicio hospitalario en el que ingresan. E. Encontrar diferencias en cuanto al uso de fármacos según la presencia o ausencia de enfermedad renal crónica. F. Saber si influye la presencia de enfermedad renal crónica en el tratamiento antidiabético de los pacientes con insuficiencia cardíaca.

Metodología: Estudio descriptivo transversal (1 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2015). Historias Clínicas del Complejo Asistencial Universitario de León. Servicio de Codificación: criterios utilizados: 1. Diagnóstico al alta con Insuficiencia Cardíaca. 2. Antecedente de DM tipo 2. Se realiza un análisis multivariable con software SPSS.

Resultados: Se obtienen 337 altas codificadas con el diagnóstico de insuficiencia cardíaca y antecedente de DM tipo 2. En total: 2.641 estancias. En total 283 pacientes de los que se analizan 243. 41 sufrieron 2 o más ingresos. 11 de esos 41 sufrieron 3 o más ingresos. Los factores de riesgo a tener en cuenta fueron: edad, sexos, alcohol, tabaco, tipo de DM, tratamiento para DM, HTA, obesidad, dislipemia, cardiopatía isquémica, ERC, días de ingreso y servicio hospitalario de alta. En pacientes con ERC el fármaco más utilizado fue la insulina. En pacientes sin ERC el fármaco más utilizado fue la metformina. No hay grandes diferencias en cuanto el servicio hospitalario donde ingresa el paciente.

Conclusiones: Pacientes pluripatológicos. Formación continuada en insuficiencia cardíaca y DM por el médico de atención primaria. Buena coordinación entre AP y especializada. Promover las unidades de corta estancia hospitalarias. Revisión de todos los tratamientos tras el alta hospitalaria. Prescripción errónea según las Guías de Práctica clínica actuales.

Palabras clave: Riesgo cardiovascular. Atención integral. Diabetes mellitus. Enfermedad renal crónica. Insuficiencia cardíaca.