



# Cardiocre



## 257/199 - PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES DIABÉTICOS SOMETIDOS A CORONARIOGRAFÍA

A. López Suárez<sup>1</sup>, P. Rodríguez Ortega<sup>2</sup>, J. Roa Garrido<sup>1</sup> y R.M. Cardenal Piris<sup>1</sup>

<sup>1</sup>FEA Cardiología; <sup>2</sup>FEA Endocrinología. Complejo Hospitalario Universitario de Huelva.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La prevalencia de DM tipo 2 en España mayor que la europea. Es fundamental conocer el grado de control metabólico de nuestros pacientes. Describimos las características y perfil de riesgo cardiovascular de pacientes sometidos a coronariografía en nuestro medio.

**Material y métodos:** Incluimos una cohorte prospectiva de pacientes diabéticos tipo-2 derivados para realización de coronariografía, independientemente de su indicación, febrero-abril 2016. La información fue recogida por anamnesis y cuestionario adicional.

**Resultados:** Se incluyeron 69 pacientes, 66,7% varones con edad media de 68 años (DE 9). En cuanto al tiempo de diagnóstico de diabetes: 33,3% < 5 años, 27,5% de 5-10 años y 39% > 10 años. La HbA1c era 7,1% (p25 6,4%; p75 8,3%), 49,3% en objetivo pero 40,9% refería hipoglucemias (4,5% graves). 58% realizaba tratamiento con ADOs mientras que 27,4% los combinaba con insulina, 10,1% monoterapia insulínica y 4,3% no recibía tratamiento. El 40,6% reconocía no cumplir el consejo dietético y el 27,5% aseguraba realizar deporte regularmente (> 150 min/semana). Presentaban hipertensión (88,4%), dislipemia (34%), tabaquismo (14,5%), FA (18,8%) y sobrepeso-obesidad con IMC 29,3 kg/m<sup>2</sup> (p25 26,6; p75 32). La coronariografía se indicó por dolor torácico no anginoso (8,7%), angina estable (32,4%), angina inestable (16,5%), IAMSEST (21,4%), IAMCEST (7,8%). 84% tenía FEVI > 45% y CF-NYHA > II 16%. Enfermedad renal 21,7% y nefroprotección 23,2% del total. Se detectó enfermedad coronaria en 55,1% con mediana de 2-vasos afectados, implantándose BMS 21,8%, DES 68,7% y ambos 3%.

**Conclusiones:** En conclusión, es una cohorte de alto riesgo con aceptable control de HbA1c, a expensas de frecuentes hipoglucemias y escasa adherencia a hábitos de vida saludables.