



127 - INSUFICIENCIA CARDÍACA EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2: CONTROL METABÓLICO, ABORDAJE TERAPÉUTICO Y COMORBILIDAD. ESTUDIO TRANSVERSAL EN VIDA REAL

D. Tejedo-Flors^a, M. Sandín-Rollán^a, J.M. Martín-Torres^a, L. García-Cano^b, B. López-Muñoz^a, L. Delegido^a, S. Serrano^a, V. Arrarte-Esteban^{a,b}, A. Picó^{a,b} y Ó. Moreno-Pérez^{a,b}

^aHospital General Universitario de Alicante-ISABIAL. Alicante. ^bUniversidad Miguel Hernández. Alicante.

Resumen

Introducción: Los iSGLT2 son los fármacos de elección en pacientes con DM2 e insuficiencia cardiaca (IC) o riesgo de padecerla, existiendo limitada evidencia en “vida real” de su implantación en paciente con diagnóstico de certeza de IC.

Objetivos: Cuantificar el % de pacientes en terapia combinada que contenga un iSGLT2; describir el tipo de IC, la terapia medica adyuvante, el grado de control metabólico y comorbilidad.

Métodos: Estudio transversal. Criterios de inclusión: pacientes con DM2 e IC diagnosticada en tratamiento con epleronona y/o sacubitrilo-valsartan. Variable de resultado principal: % pacientes con iSGLT2. Variable de resultado secundarias: tipo de IC según fracción de eyección ventrículo izquierdo (FEVI)(FE reducida (FEr), FE intermedia (FEm), FE conservada (FEc)) (%), terapia adyuvante (tipo (%)), HbA1c (%), micro-macroangiopatías (%). Estadística: descriptivo (media \pm DE, mediana [P25-75], %), chi cuadrado; $p < 0,05$ (*); SPSS v 19,0.

Resultados: 181 pacientes, 76% hombres; edad 70 años; evolución DM 13,7 años; IMC 30,6; FGe 64,2 ml/min/1,73; 83,8% HTA, 82% DLP. Objetivo principal. iSGLT2 prescrito en un 20,4% (20,6% en FEc frente a 19,8% FEr-m (NS)); contraindicado por FG < 45 ml/min/1,73 22,2% población. Prescriptor 45,9% MFyC, 24,3% ECR, 24,3% CAR. Objetivo secundario. IC: clase funcional NYHA-IC 48% I, 36,5% II y 8,8% III; 35% FEc, 24,6% FEm, 40% FEr. Terapia diabetes (no iSGLT2): metformina 69,6%, iDPP4 39%, secretagogos 16,6%; insulina 20,4%; de los pacientes con IMC ≥ 30 , un 16,2% en tratamiento con aRGLP1. Control metabólico: HbA1c 6,9[6,2-7,8]%. Microangiopatía: enfermedad renal diabética 60,8%, RAC (albumina/creatinina) > 30 40,8%; retinopatía D. 23,4%; PNP 28%. Macroangiopatía: cardiopatía isquémica 59,6%, ACV 11,7%. **Conclusiones:** En la práctica clínica habitual existe al menos un 50% de pacientes con DM2 y diagnóstico clínico de insuficiencia cardiaca, que no reciben terapia adyuvante con iSGLT2, con independencia de la FEVI.