



CO-006 - INFLUENCIA DE LA PRESENCIA DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR SOBRE EL RIESGO DE MORTALIDAD DE LOS PACIENTES CON DIABETES TIPO 2

P. Lozano Martínez^a, B. García García^a, L. Rodríguez Padial^b, M. Anguita Sánchez^c, V. Barrios Alonso^d, J. Muñoz García^e, A. Pérez Pérez^f y J.A. Gimeno Orna^a

^aHospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España. ^bHospital Virgen de la Salud, Toledo, España. ^cHospital Reina Sofía, Córdoba, España. ^dHospital Ramón y Cajal, Madrid, España. ^eInstituto Universitario de Ciencias de la Salud, A Coruña, España. ^fHospital de Sant Pau, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: El incremento del riesgo de mortalidad conferido por la presencia de diabetes tipo 2 (DM2) ha disminuido en los últimos años. No obstante, el riesgo puede ser todavía muy elevado ante la presencia de enfermedad cardiovascular establecida (ECV). Nuestro objetivo fue evaluar el riesgo de mortalidad de los pacientes con DM2 en dependencia de la presencia y tipo de ECV.

Material y métodos: El estudio DIABET-IC es un estudio multicéntrico, observacional, prospectivo y analítico, con reclutamiento de pacientes con DM2. Los sujetos procedían de consultas externas de endocrinología y/o cardiología. El reclutamiento fue consecutivo para evitar un sesgo de selección. Se recogieron en el momento de la inclusión, sistemáticamente, variables clínicas, analíticas y ecocardiográficas, con clasificación de los pacientes en dependencia de la presencia y tipo de ECV. La variable dependiente principal analizada fue la mortalidad. Las variables predictivas evaluadas fueron la presencia inicial de ECV y sus tipos: insuficiencia cardiaca (IC), enfermedad coronaria (EC), ictus y enfermedad arterial periférica (EAP). También se consideró el número de territorios vasculares aterotrombóticos afectados (ninguno, uno o más de uno). Se calcularon las tasas de mortalidad por cada 1000 pacientes-año y se realizaron modelos de regresión de Cox para determinar el riesgo de mortalidad asociado a la presencia y tipo de ECV.

Resultados: Se incluyeron 1.249 pacientes con edad 67,3 (DE 9,9) años, 68% varones y con prevalencia inicial de ECV del 59,2%. La prevalencia de tabaquismo activo fue 10,2%, la presión arterial sistólica 134,6 (DE 19,4) mmHg, presión arterial diastólica 75,4 (DE 11,4) mmHg, HbA_{1c} 7,3 (DE 1,3)% y colesterol LDL 79,9 (DE 29,9) mg/dl. El porcentaje de pacientes tratados con estatinas fue del 84%, inhibidores PCSK9 1%, antiagregantes 53%, i-SGLT2 38,1% y agonistas-GLP1 15,7%. Durante un seguimiento de 2,6 años se produjeron 122 fallecimientos, siendo la tasa de mortalidad de 38/1.000 pacientes-año. Las tasas de mortalidad según tipo de ECV se presentan en la tabla.

Tipo de enfermedad cardiovascular (ECV)	Tasa mortalidad por 1.000 pacientes-año	HR	IC95%	p
---	---	----	-------	---

IC y fracción de eyección	No	16,7	Referencia		
	Si FE > 40%	74,3	4,48	2,89-6,96	< 0,001
	Si FE < 40%	71,2	4,33	2,72-6,89	
EC	No	30,8	Referencia		
	Sí	47,6	1,54	1,08-2,19	0,017
Ictus	No	35,2	Referencia		
	Sí	71,6	2,06	1,25-3,39	0,004
EAP	No	32,7	Referencia		
	Sí	85,5	2,63	1,72-4,01	< 0,001
Territorios vasculares afectados	0	27,5	Referencia		
	1	40,8	1,47	0,98-2,20	< 0,001
	> 1	79,1	2,91	1,79-4,72	

Conclusiones: La mortalidad de los pacientes con DM2 está incrementada ante la existencia de ECV. El riesgo es más elevado con IC, EAP y enfermedad en múltiples territorios vasculares, lo que hace necesario su cribado para intensificar las medidas terapéuticas.