



6107-2. INCIDENCIA DE INSUFICIENCIA CARDIACA Y PREDICTORES DE SU DESARROLLO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. RESULTADOS DEL ESTUDIO PROSPECTIVO DIABET-IC

María Anguita Gámez¹, Manuel Anguita Sánchez², Rafael González Manzanares², Javier Muñoz García³, Vivencio Barrios Alonso⁴, José Antonio Gimeno Orna⁵, Antonio Pérez Pérez⁶ y Luis Rodríguez Padial⁷

¹Instituto Cardiovascular. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²UGC de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, ³Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña, A Coruña, España, ⁴Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España, ⁵Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España, ⁶Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España y ⁷Servicio de Cardiología. Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es un importante factor de riesgo cardiovascular, pudiendo aumentar la carga de IC a través de diversos mecanismos. La incidencia de IC en la DM2 no ha sido bien estudiada. El objetivo de nuestro estudio es evaluar la prevalencia y la incidencia de IC en pacientes con DM2, así como los factores predictores de su desarrollo.

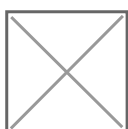
Métodos: El estudio DIABET-IC es un estudio longitudinal de cohortes, de seguimiento prospectivo y multicéntrico, que incluyó 1.249 pacientes consecutivos con DM2 en 2018-2019 en 30 centros españoles en consultas de cardiología y endocrinología. Se analizó la prevalencia de IC en la visita de inclusión, así como la incidencia de IC (nuevos diagnósticos) y sus factores predictores durante un seguimiento de 3 años.

Resultados: La edad fue de $67,3 \pm 9,9$ años, con un 31,7% de mujeres. El 61,9% se incluyeron en cardiología y el 38,1% en endocrinología. Existía historia previa de enfermedad coronaria en el 38,6%, de cardiopatía hipertensiva en el 21% y de fibrilación auricular en el 31,9%. La figura resume los resultados del estudio. La prevalencia de IC en la visita basal fue del 39,2%, 490 casos (con FEVI reducida 17,3%, ligeramente reducida 8,1% y preservada 13,8%). Tras un seguimiento de 1,935/100 personas año de los casos sin IC basal, se diagnosticaron 58 casos incidentes de IC, 7,6% (32 en el primer año, 13 en el segundo y 13 en el tercer año de seguimiento). La tasa de incidencia fue de 3,01/100 personas año (IC95%: 2,30-3,92). De esos 58 casos, el 23,7% fueron con FEVI reducida, 28,9% con FEVI ligeramente reducida y 47,4% preservada. La incidencia fue mayor en los pacientes seguidos por endocrinología (3,90 vs 2,90/100 personas/año; $p = 0,042$). En la tabla se muestran los predictores independientes de IC incidente.

Factores predictores
independientes de desarrollo de
IC incidente (Cox)

	Valores basales	HR	IC95%	p
--	-----------------	----	-------	---

FEVI basal	61,6 ± 7,6%	0,91	0,88-0,93	0,001
FEVI 40%	1,6%	27,46	13,07-57,70	0,001
Fumador	11,2%	2,26	1,13-4,50	0,020
NT-proBNP (pg/ml)	132 (Q1 60-Q3 306)	1,01	1,00-1,01	0,001
NTproBN > 125 pg/ml	52,6%	2,21	1,15-4,27	0,017
Tratamiento diurético	36,8%	2,78	1,45-5,33	0,002
Tratamiento glitazonas	2,8%	3,62	1,30-10,02	0,013
Tratamiento iSGLT2	33,9%	0,69	0,40-1,19	0,188
Tratamiento anticoagulante	13,2%	2,82	1,38-5,76	0,004
Cardiopatía previa	57,1%	2,21	1,23-3,99	0,008
Taquiarritmia previa	28,7%	2,49	1,11-5,61	0,027



Prevalencia e incidencia de IC.

Conclusiones: La prevalencia y la incidencia de IC en pacientes con DM2 son muy elevadas. La incidencia de IC se encuentra en torno al 3% por año, casi 8 veces superior a la encontrada en grandes estudios realizados en población general. Aproximadamente la mitad de los casos nuevos fueron IC con FEVI preservada, y la otra mitad con FEVI 50%. La existencia de datos de disfunción ventricular y cardiopatía previas fueron los predictores independientes más potentes del desarrollo de IC, mientras que los parámetros relacionados con DM tipo 2 no se asociaron a un mayor riesgo de desarrollarla.