



4032-2. ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN EL TRATAMIENTO UTILIZADO POR CARDIÓLOGOS Y NO CARDIÓLOGOS EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2? RESULTADOS DEL ESTUDIO DIABET-IC

Vivencio Barrios Alonso¹, Manuel Anguita Sánchez², Luis Rodríguez Padial³, M. Generosa Crespo Leiro⁴, Domingo Marzal Martín⁵, Javier Muñiz García⁶, Ramón Bover Freire⁷, José Antonio Gimeno⁸ y Antonio Pérez Pérez⁹, del ¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ³Hospital Virgen de la Salud, Toledo, ⁴Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, ⁵Hospital Virgen del Mar, Madrid, ⁶Universidad de A Coruña, ⁷Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ⁸Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza y ⁹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una enfermedad muy prevalente y grave, y factor de riesgo muy importante para sufrir enfermedades cardiovasculares. Seguir un tratamiento adecuado, tanto para los problemas cardiacos como para la diabetes, es fundamental. Nuestro objetivo es analizar las diferencias en el tratamiento antidiabético y cardiovascular de los pacientes con DM2 en España.

Métodos: Para ello, hemos analizado los datos basales del estudio DIABET-IC, en una población de pacientes con DM2 consecutivamente incluidos en 2018-19 en 30 centros en España. En cada centro participó un investigador cardiólogo y otro endocrinólogo, que incluyeron los primeros 20 pacientes con DM2 atendidos en sus consultas. Se presentan los resultados de los primeros 946 pacientes, analizando el tratamiento pautado en la visita basal.

Resultados: De los 946, el 56% fueron atendidos en cardiología y el 44% en endocrinología. Los pacientes seguidos por cardiólogos tenían mayor edad ($69,8 \pm 9,7$ frente a $64,9 \pm 10$ años, $p < 0,001$) y menor porcentaje de mujeres (27,6 frente a 41%, $p < 0,001$), sin diferencias en la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular ni comorbilidades más habituales (índice de Charlson abreviado $0,70 \pm 0,96$ frente a $0,60 \pm 0,90$, $p = 0,1$), aunque sí de enfermedad coronaria (54,9 frente a 23,1%, $p < 0,001$), fibrilación auricular (30,4 frente a 10,7%, $p < 0,001$) e insuficiencia cardiaca (53,3 frente a 16%, $p < 0,001$). Los pacientes seguidos por cardiólogos recibían de forma significativamente más frecuente diuréticos, digoxina, bloqueadores beta, IECA, ARA2, ivabradina y sacubitrilo/valsartán ($p < 0,001$ para todos) y en una similar proporción anticoagulantes, antiagregantes e hipolipemiantes. En cuanto al tratamiento antidiabético, el uso de metformina (72,1 frente a 73,9%), sulfonilureas (9,7 frente a 10,1%) e I-DPP4 (33,3 frente a 31,8%) fue similar, mientras que el de iSGLT2 (26,5 frente a 47%, $p < 0,001$), aGLP1 (5 frente a 28,9%, $p < 0,001$) e insulina (30,9 frente a 60,1%, $p < 0,001$) fue significativamente mayor entre los endocrinólogos.

Conclusiones: Existen diferencias en el uso de fármacos cardiovasculares y antidiabéticos en pacientes con DM2 entre cardiólogos y endocrinólogos. Mientras que las diferencias para los fármacos cardiovasculares se pueden explicar por el distinto perfil de paciente, los cardiólogos utilizan en menor proporción los nuevos fármacos antidiabéticos que se asocian con una reducción del riesgo cardiovascular.