



## 6048-610. MORTALIDAD POR LAS PRINCIPALES CARDIOPATÍAS A LARGO PLAZO EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TRAS UN INGRESO EN CARDIOLOGÍA

Alberto Cordero Fort, José Moreno-Arribas, Vicente Bertomeu-González, Clara Gunturiz, María García-Carrilero, Amin El Amrani, Rubén Martínez y Vicente Bertomeu-Martínez del Hospital Universitario de San Juan, San Juan (Alicante).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La diabetes mellitus es el factor de riesgo que confiere mayor riesgo de mortalidad en los pacientes con enfermedad cardiovascular. El objetivo fue analizar el pronóstico a largo plazo y las causas de mortalidad de los pacientes con diabetes tras un ingreso en cardiología.

**Métodos:** Estudio prospectivo y observacional de todos los pacientes consecutivos ingresados durante 1 año.

**Resultados:** El 31,8% de los 1.293 pacientes fueron diabéticos y presentaron más edad, factores de riesgo, enfermedad cardiovascular previa y más comorbilidades. La mortalidad hospitalaria (5,6% frente a 1,7%;  $p < 0,01$ ) fue superior en los pacientes diabéticos. Durante el seguimiento (mediana 58,0 meses; rango intercuartílico 31,0-60,0), los pacientes con diabetes presentaron más mortalidad cardiovascular (27,2% frente a 9,6%;  $p < 0,01$ ) y mortalidad por cualquier causa (35,8% frente a 14,5%;  $p < 0,01$ ); el 75% fallecieron por causa cardiovascular. Sólo se observó mayor mortalidad de los pacientes diabéticos entre los que habían ingresado por cardiopatía isquémica aguda (CIA). La insuficiencia cardiaca aguda fue (CIA) fue la entidad clínica con mayor mortalidad cardiovascular (36,9%) o por cualquier causa (44,1%), seguida de la CIA (16,8% y 24,4%) y los trastornos del ritmo (5,8% y 8,8%), con similares incidencias en los pacientes con y sin diabetes. El análisis multivariante, realizado mediante regresión de Cox, mostró una asociación independiente entre la ICA y la CIA con la mayor mortalidad a largo plazo en los pacientes con y sin diabetes (tabla).

| Variables           | Mortalidad cardiovascular          | Mortalidad por cualquier causa     |
|---------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| No diabéticos       |                                    |                                    |
| Edad                | 1,10 (IC95% 1,05-1,11); $p < 0,01$ | 1,10 (IC95% 1,05-1,10); $p < 0,01$ |
| CI previa           | -                                  | 1,55 (IC95% 0,99-2,45); $p = 0,05$ |
| Trastorno del ritmo | 4,12 (IC95% 1,15-15,2); $p = 0,03$ | -                                  |

|            |                                   |                                  |
|------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| CIA        | 4,40 (IC95% 1,51-12,81); p < 0,01 | 2,32 (IC95% 1,12-4,72); p = 0,02 |
| ICA        | 10,6 (IC95% 3,37-25,72); p < 0,01 | 4,21 (IC95% 1,19-9,27); p < 0,01 |
| Diabéticos |                                   |                                  |
| Edad       | 1,10 (IC95% 1,01-1,15); p < 0,01  | 1,10 (IC95% 1,05-1,10); p < 0,01 |
| CIA        | 5,26 (IC95% 1,86-14,91); p < 0,01 | 2,21 (IC95% 1,16-3,89); p < 0,01 |
| ICA        | 7,21 (IC95% 2,53-20,53); p < 0,01 | 2,93 (IC95% 1,57-5,48); p = 0,02 |

**Conclusiones:** Los pacientes con diabetes suponen un tercio de los ingresos en cardiología y presentan peor pronóstico a largo plazo, especialmente cuando son diagnosticados ICA o CIA.