



6032-399. INFLUENCIA Y TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA POR DISFUNCIÓN SISTÓLICA SEGUIDOS EN LA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA DE UN HOSPITAL NO TERCARIO

Virgilio Martínez Mateo, Manuel José Fernández Anguita, Laura Cejudo Díaz del Campo, Ana Mª Nieto Rodríguez, Miguel Ángel Villanueva Terrazas y Antonio Jesús Paule Sánchez del Complejo Hospitalario La Mancha Centro, Alcázar de San Juan (Ciudad Real).

Resumen

Introducción y objetivos: La evidencia sobre la seguridad cardiovascular de los fármacos antidiabéticos orales (ADO) en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) con función sistólica del ventrículo izquierdo (FSVI) deprimida es escasa.

Métodos: Analizamos las características y tratamiento de pacientes diabéticos con IC sintomática seguidos prospectivamente en la Unidad de Insuficiencia Cardiaca (UIC) de un hospital no terciario.

Resultados: Desde el inicio del programa en 2010 hasta la actualidad se han seguido 367 pacientes (mediana de seguimiento 44 meses; 76,1% varones, edad media $69,7 \pm 12,5$ años [mediana 73]). La mayoría presentaban basalmente FEVI gravemente deprimida (67,6%) y clase funcional II (50,8%), siendo la principal etiología la isquémica (47,5%). La prevalencia de DM fue del 32,9%, siendo el 96% tipo 2. La mayoría de pacientes se tratan solo con antidiabéticos orales (61,5%), siendo la metformina el principal fármaco utilizado (73,3%) tanto en monoterapia como en combinación, seguido de los IDPP-4. El 38,3% reciben tratamiento con insulina, principalmente con esquema bolo-basal (52,7% de los pacientes). El porcentaje de pacientes bien controlados fue del 48,1%, con una tasa de complicaciones micro y macroangiopáticas del 51,6 y 67,2% respectivamente. En cuanto al pronóstico, el ser diabético no se asoció a una mayor mortalidad aunque el subgrupo de pacientes diabéticos con peor control metabólico, los tratados con insulina y los que tienen una mayor tasa insuficiencia renal, sí presentaban una mayor mortalidad respecto al resto de pacientes. El uso de fármacos antidiabéticos no se asoció con un peor pronóstico o una mayor incidencia de descompensaciones con ninguno de los grupos farmacológicos.

Conclusiones: La incidencia y evolución de la DM en pacientes afectos de IC sintomática por disfunción sistólica de VI seguidos en una UIC de un hospital no terciario es similar a la descrita por otros grupos sin asociarse el uso de los diferentes ADO a un peor pronóstico.