



Revista Española de Cardiología



4027-3. EL TRATAMIENTO CON INSULINA: PREDICTOR INDEPENDIENTE DE MAL PRONÓSTICO EN PACIENTES DIABÉTICOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA

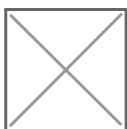
Laura Rodríguez Sotelo, Luis Alberto Martínez Marín, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Jose María García de Veas, Carlos Merino Argos, Irene Marco Clement, Lorena Martín Polo, Juan Caro Codon, Juan Ramón Rey Blas, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Juan Ramón Rey Blas y José Luis López-Sendón Hentschel, del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios observacionales sugieren que el tratamiento con insulina empeora el pronóstico de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). El objetivo de este estudio fue analizar el grado de utilización de insulina y su impacto en la mortalidad y reingresos por IC.

Métodos: Se analizaron los pacientes diabéticos con fracción de eyección (FEVI) $\geq$ 35% ingresados en la planta de cardiología de un hospital terciario durante un periodo de 15 meses, seguidos posteriormente mediante llamadas telefónicas y registros electrónicos.

Resultados: De los 630 diabéticos ingresados, 122 presentaban una FEVI $\geq$ 35%. 47 (40,2%) estaban con insulina, bien como monoterapia (21, el 44,7%) o en combinación con otros antidiabéticos orales de perfil cardiovascular seguro (26, el 55,3%). Las diferencias en las características basales entre los pacientes que recibieron insulina y los que no se muestran en la tabla, encontrando únicamente diferencias significativas en cuanto a la HbA1c ($7,8 \pm 1,6$ frente a $6,7 \pm 1,0$ p 0,001). La mediana de seguimiento fue de 9 meses (RIQ 6-14,5). El tratamiento con insulina fue un predictor del evento combinado de mortalidad e ingresos por IC, con HR 4 (IC95% 1,7-9,6) p = 0,002, así como de la mortalidad total, HR 4,3 (IC95% 1,2-16,1) p = 0,027. La insulina se asoció con mayor riesgo de ingreso por IC, HR 4,2 (IC95% 1,5-11,7) p = 0,007, e ingreso por cualquier causa HR 2,5 (IC95% 1,3-4,8) p = 0,005. En el análisis multivariante por regresión de COX el tratamiento con insulina fue un predictor independiente de mortalidad total, HR 6,6 (IC95% 1,4-30,1) p = 0,015, de mortalidad CV, HR 6,7 (IC95% 1,1-40,7) p = 0,039 y de reingresos por IC, HR 5,1 (IC95% 1,6-16,8) p = 0,007.



Gráficas de supervivencia.

Características basales

Con insulina

Sin insulina

p

Edad (años) media $\pm$ DE	70,9 $\pm$ 11,1	71,4 $\pm$ 11,0	0,788
Mujeres n, %	13, 27,7	15, 21,4	0,439
Hipertensión n, %	39, 84,8	62, 89,9	0,415
Dislipemia n, %	36, 78,3	53, 79,1	0,914
Tabaquismo n, %	9, 19,1	16, 22,9	0,730
Cardiopatía isquémica n, %	40, 85,1	50, 71,4	0,085
FEVI (%) media $\pm$ DE	29,6 $\pm$ 6,5	30,4 $\pm$ 7,3	0,545
TFG (ml/min) media $\pm$ DE	58,3 $\pm$ 28,2	65,4 $\pm$ 24,8	0,155
TFG $\geq$ 30 (ml/min) n, %	8, 17	6, 8,7	0,177
Índice de Charlson media $\pm$ DE	6,6 $\pm$ 0,9	6,2 $\pm$ 0,8	0,252
HbA1c (%) media $\pm$ DE	7,8 $\pm$ 1,6	6,7 $\pm$ 1,0	0,001

Conclusiones: En nuestra muestra, el tratamiento con insulina fue un predictor independiente de mortalidad y reingresos por insuficiencia cardíaca. Es clave, por lo tanto, tratar de emplear fármacos antidiabéticos alternativos en este grupo de pacientes siempre que sea posible.