



6049-634. PREDICTORES DE LA APARICIÓN DE EVENTOS EN EL SEGUIMIENTO DE UNA COHORTE DE PACIENTES DIABÉTICOS DE MUY ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR

Manuel Crespín Crespín, Daniel García Fuertes, Elena Villanueva Fernández, Fco. José Castillo Bernal, Asunción Rodríguez Cubero, Inmaculada Guaredo Espinosa, Mari Carmen Castro Jiménez y Gloria Amparo Cabañero Serrano del Hospital Santa Bárbara, Puertollano (Ciudad Real).

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) constituye un problema de Salud Pública que determina un incremento de la mortalidad y del número de ingresos hospitalarios, con un aumento de los costes sanitarios en este grupo de población. Se analizan los indicadores clínicos y analíticos que determinan la aparición de eventos cardiovasculares en el seguimiento.

Métodos: Estudio de cohorte prospectivo de pacientes que acudieron a la realización de un ecocardiograma con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (desde febrero 2013 hasta agosto 2013). Como variable resultado se consideró el ingreso hospitalario de causa cardiovascular (síndrome coronario agudo, insuficiencia cardíaca o ictus), la mortalidad cardiovascular o mortalidad total en el seguimiento.

Resultados: El grupo de estudio lo constituyen 230 pacientes, 136 varones (58,6%) y 96 mujeres (41,4%) con $69 \pm 11,4$ años. El 88,4% padecían hipertensión, 58,6% dislipemia, 36,2% de antecedentes de cardiopatía isquémica. En el 30,3% padecían insuficiencia renal. El tiempo medio de seguimiento fue de $22,65 \pm 4,5$ meses. La aparición de eventos en el seguimiento estuvo presente en el 19,3% (44 pacientes), frente al 80,7% de la serie que no presentó ningún evento. La mortalidad total fue del 4,8% y la necesidad de ingreso por causa cardiovascular fue del 16,2%. En el grupo de pacientes donde se documentó un evento había una proporción mayor de personas > 65 años (79,1 frente a 60,7%, $p 0,04$), con mayor antecedentes de insuficiencia renal (52,3 frente a 25,1%; $p 0,02$), historia previa de enfermedad cardiovascular (25 de 44; 56,8%, frente a 75 de 184 (40,8%); $p 0,01$), mayores niveles de creatinina ($1,33 \pm 1,1$ frente a $1,04 \pm 0,75$; $p 0,04$), mayor ratio microalbuminuria ($212,2 \pm 48$ frente a $49,3 \pm 4$; $p 0,03$), así de cómo menores cifras de hemoglobina ($13,1 \pm 2,2$ frente a $13,9 \pm 1,6$, $p 0,02$). No se observaron diferencias significativas en el control de presión arterial (niveles de PA 140/85 mmHg), el colesterol, el cLDL, el cHDL o los valores de Hb glicosilada.

Conclusiones: En nuestra muestra ningún parámetro del perfil lipídico ni la TA predijeron la aparición de eventos, aunque esta sí estuvo influenciada por la función renal, los niveles de hemoglobina o los antecedentes de enfermedad cardiovascular.