



6059-515. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DIFERENCIALES DE LOS PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 SEGUIDOS EN CONSULTAS DE CARDIOLOGÍA Y DE ENDOCRINOLOGÍA. ESTUDIO DIABET-IC

Luis Rodríguez Padial¹, Manuel Anguita Sánchez², Vivencio Barrios Alonso³, M. Generosa Crespo Leiro⁴, Javier Muñiz García⁵, Ramón Bover Freire⁶, Domingo Marzal Martín⁷, José Antonio Gimeno⁸ y Antonio Pérez Pérez⁹, del ¹Hospital Virgen de la Salud, Toledo, ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ³Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, ⁴Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, ⁵Universidad de A Coruña, A Coruña, ⁶Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ⁷Hospital Virgen del Mar, 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) se asocia con una prevalencia e incidencia aumentadas de numerosas enfermedades, destacando las cardiovasculares y renales, por lo que los pacientes que la sufren requieren seguimiento y control por diversos especialistas. Las características de los pacientes diabéticos pueden ser distintas según el ámbito de atención, lo que puede influir en su abordaje. Nuestro objetivo es analizar las diferencias en las características clínicas entre pacientes con DM2 seguidos en consultas de cardiología o endocrinología en España.

Métodos: Para ello, hemos analizado una población de pacientes con DM2 consecutivamente incluidos en 2018-19 en España, en 30 centros repartidos por todas las comunidades autónomas. En cada centro participó un investigador cardiólogo y otro endocrinólogo, que incluyeron los primeros 20 pacientes con DM2 atendidos en sus consultas, y se compararon sus características clínicas diferenciales. Se presentan los resultados de los primeros 946 pacientes.

Resultados: De los 946 pacientes, 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 proporción de mujeres (27,6 frente a 41%, $p < 0,001$) y de nivel de estudios superiores (universitarios/formación profesional 11,7 frente a 21,5%, $p = 0,002$). No hubo diferencias entre ambos grupos en la prevalencia de los distintos factores de riesgo cardiovascular ni comorbilidades más habituales (índice de Charlson abreviado $0,70 \pm 0,96$ frente a $0,60 \pm 0,90$, $p = 0,1$). Las edades de diagnóstico de la DM2 y de inicio de tratamiento insulínico fueron mayores en los pacientes de cardiología ($57,4 \pm 11,5$ frente a $49,8 \pm 10,7$ y $61,2 \pm 12,9$ frente a $56,6 \pm 10,5$ años, $p < 0,001$). No hubo diferencias en la prevalencia de arteriopatía periférica (12,1 frente a 12,7%, $p = 0,797$), enfermedad cerebrovascular (10,3 frente a 7,4%, $p = 0,145$) o insuficiencia renal crónica (31,3 frente a 26,2%, $p = 0,115$), aunque sí en la 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%, $p < 0,001$).

Conclusiones: Los pacientes con DM2 seguidos en cardiología son de mayor edad y en mayor proporción varones, presentando características clínicas similares, con la lógica excepción de una mayor prevalencia de insuficiencia cardiaca, enfermedad coronaria y fibrilación auricular.