



6017-15. INFLUENCIA DE LA DIABETES Y DE SU TRATAMIENTO EN EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Elvira Carrión Ríos, José Antonio Aparicio Gómez, Soraya Muñoz Troyano, Félix Valencia Serrano y Ricardo Fajardo Molina

Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

Resumen

Introducción y objetivos: La asociación de diabetes mellitus (DM) con insuficiencia cardiaca (IC) se ha puesto de relevancia en los últimos años. Nuevos fármacos antidiabéticos han demostrado mejoría pronóstica sobre todo en la reducción de ingresos por insuficiencia cardiaca. El objetivo de nuestro estudio es conocer las características epidemiológicas de los pacientes diabéticos con insuficiencia cardiaca ingresados en nuestro hospital.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes diabéticos con IC ingresados en un hospital terciario. Se analizaron características clínicas, tratamiento antidiabético prescrito, así como la mortalidad y los ingresos hospitalarios durante el seguimiento.

Resultados: En un seguimiento medio de 92 meses, se incluyeron 1342 pacientes diabéticos con IC. El 53% eran mujeres con un índice de comorbilidad medio de $5,62 \pm 2,32$ y edad media $77,09 \pm 11$ años. La FEVI media fue del 43,8%. El 46,8% tenían lesión de órgano diana con un mal control glucémico con hb glicada media de 7,27. El porcentaje de tratamiento recibido con iSGT2 fue muy bajo (2,8%). La mayoría de los pacientes recibían tratamiento con metformina (41,1%), insulina (37%) e iDDP4 (28,9%). Los ingresos precoces (30 días del alta) fueron del 6,1% con una tasa de mortalidad al año del 14,6%. Esta se asoció de forma significativa a hb glicosilada, edad, FEVI, índice de comorbilidad de Charlson y a los niveles de proBNP (todos ellos con $p < 0,05$).

Conclusiones: Nuestro estudio pone de manifiesto las altas tasas de hospitalización y mortalidad de los pacientes diabéticos con insuficiencia cardiaca. A pesar de las evidencias disponibles en ensayos clínicos, el porcentaje de pacientes DM2 con IC que se trata con iSGLT-2 es residual, por lo que debemos optimizar su tratamiento y controlar los factores que empeoran su pronóstico.