



## 6036-4. ¿EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE VARONES Y MUJERES CON DIABETES EN LA FORMA DE PRESENTACIÓN Y TIPO DE INSUFICIENCIA CARDIACA?

Virginia Pascual-Tejerina<sup>1</sup>, Paula Sánchez-Aguilera Sánchez-Paulete<sup>1</sup>, Antonio Pérez<sup>2</sup>, Manuel Anguita<sup>3</sup>, Vivencio Barrios Alonso<sup>4</sup>, José Antonio Gimeno Orna<sup>5</sup>, Javier Muñiz<sup>6</sup> y Luis Rodríguez Padial<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario de Toledo, <sup>2</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, <sup>3</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, <sup>4</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, <sup>5</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza y <sup>6</sup>Instituto de Investigación Biomédica A Coruña (INIBIC).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La insuficiencia cardiaca (IC) es la segunda forma de presentación de la enfermedad cardiovascular en personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). La DM2 conlleva un mayor riesgo de IC en las mujeres. El objetivo de este estudio fue analizar las características clínicas y el tipo de insuficiencia cardiaca en pacientes con IC y DM2 en España y ver las diferencias entre varones y mujeres.

**Métodos:** El estudio DIABET-IC incluyó a 1.517 pacientes con DM2 entre los años 2018 y 2019 en España, en 30 centros que incluyeron a los 20 primeros pacientes con DM2 atendidos en las consultas de cardiología y endocrinología. Se recogieron datos clínicos, ecocardiográficos y analíticos a un seguimiento de 3 años.

**Resultados:** De los 1.517 pacientes, 501 (33%) eran mujeres. Las mujeres fueron, en comparación con los varones, significativamente de mayor edad, con mayor superficie corporal y tuvieron menos antecedentes de enfermedad coronaria, cirugía coronaria o intervencionismo percutáneo. La IC con FE reducida (ICFER) fue más frecuente en varones (10,63 vs 18,65%); p 0,001, y el debut con FE conservada (ICFEc) fue más frecuente en mujeres (23,9 vs 19,54%; p 0,001). No hubo diferencias en cuanto a la incidencia de fibrilación auricular o ictus. Las mujeres recibieron con menos frecuencia implante de DAI-TRC (2,43 vs 3,25%; p 0,001).

### Características basales y tipo de insuficiencia cardiaca en función del sexo

|                          | Varones |       | Mujeres |      | p     |
|--------------------------|---------|-------|---------|------|-------|
| Edad (años)              | 66,53   | 10,06 | 68,81   | 9,9  | 0,001 |
| IMC (kg/m <sup>2</sup> ) | 29,69   | 5,4   | 31,01   | 5,88 | 0,001 |
| Tabaco                   | 132     | 13,02 | 32      | 6,4  | 0,001 |

|                                         |     |       |     |       |         |
|-----------------------------------------|-----|-------|-----|-------|---------|
| Alcohol                                 | 59  | 5,81  | 0   | 0     | 0,001   |
| Enfermedad cardiaca                     | 657 | 64,92 | 218 | 43,83 | 0,001   |
| Cardiopatía isquémica                   | 523 | 51,58 | 125 | 21,15 | 0,001   |
| SCACEST                                 | 187 | 19,72 | 44  | 8,06  | 0,001   |
| SCASEST                                 | 200 | 18,94 | 40  | 8,87  | 0,001   |
| <i>Bypass</i>                           | 100 | 9,86  | 16  | 3,23  | 0,001   |
| ICP                                     | 356 | 31,86 | 81  | 15,52 | 0,001   |
| Enfermedad arterial periférica          | 143 | 14,12 | 21  | 4,21  | 0,001   |
| EPOC                                    | 133 | 13,9  | 33  | 6,59  | 0,001   |
| SAOS                                    | 175 | 17,22 | 57  | 11,38 | 0,003   |
| Tipo de insuficiencia cardiaca          |     |       |     |       |         |
| Con FEVI reducida ( 40%)                | 188 | 18,65 | 52  | 10,63 | p 0,001 |
| Con FEVI conservada ( <sup>3</sup> 40%) | 197 | 19,54 | 117 | 23,93 |         |

SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del ST. SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del ST  
ICP: intervención coronaria percutánea. ERC: enfermedad renal crónica. EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

**Conclusiones:** Las mujeres con DM2 e IC en nuestro medio presentan significativamente más edad, menos enfermedad coronaria y con mayor frecuencia debutan con ICFEc en comparación con los varones. En cuanto al manejo recibieron con menor frecuencia terapia con DAI-TRC.