



6036-12. ¿RECIBEN TRATAMIENTO ÓPTIMO LOS PACIENTES DIABÉTICOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA EN NUESTRO MEDIO? ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN CUANTO AL SEXO?

Virginia Pascual-Tejerina¹, Paula Sánchez-Aguilera Sánchez-Paulete¹, Antonio Pérez², Manuel Anguita Sánchez³, Vivencio Barrios Alonso⁴, José Antonio Gimeno-Orna⁵, Javier Muñiz⁶ y Luis Rodríguez-Adad¹

¹Hospital General Universitario de Toledo, ²Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, ³Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, ⁴Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, ⁵Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza y ⁶Instituto 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 tratamiento recibido por las mujeres con IC y DM2 en España.

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: Se incluyeron 1.517 individuos (501 mujeres; 67,28 ± 10,06 años). Las mujeres en comparación con el sexo masculino fueron significativamente mayores, con mayor superficie corporal, peor perfil lipídico y renal, tuvieron menos antecedentes de enfermedad coronaria, pero más antecedentes de IC (38,04 vs 32,86%; p 0,001), y con mayor porcentaje con fracción de eyección conservada (16,12 vs 9,00%; p 0,001). 240 pacientes tuvieron fracción de eyección conservada. De estos pacientes, hasta un 42% no recibieron tratamiento médico óptimo con todos los fármacos que ampliamente demostraron reducir la mortalidad. Hubo diferencias en el manejo terapéutico entre sexos, con menor uso de fármacos que reducen la mortalidad en mujeres (tabla).

Tratamiento en pacientes con insuficiencia cardiaca y fracción de eyección reducida

	Total		Varones		Mujeres		p
Fármacos	n	%	n	%	n	%	
Diuréticos	200	75	142	75,53	38	73,07	0,819

IECA	81	33,75	63	33,51	18	34,72	0,881
ARAII	35	14,58	21	11,17	14	26,92	0,004
IECA o ARAII	115	47,92	83	44,15	32	61,54	0,026
ARNI	111	46,25	95	50,53	16	30,77	0,011
IECA o ARAII o ARNI	224	93,23	177	94,15	47	90,38	0,335
BB	221	92,08	170	90,43	51	98,08	0,084
ARM	159	66,25	123	65,43	36	69,23	0,608
Ivabradina	43	17,92	35	18,62	8	15,38	0,591
Digoxina	21	8,79	15	8,02	6	11,54	0,414
iSGLT2	95	39,58	74	39,36	21	40,38	0,894
IECA+ARM+BB	49	20,42	38	20,21	11	21,15	0,848
BRA+ARM+BB	17	7,08	8	4,26	9	17,31	0,003
IECA or BRA or INRA+ARM+BB	140	58,43	107	56,91	33	63,46	0,397

Conclusiones: Los pacientes con DM2 e IC atendidos en las consultas de cardiología y endocrinología de nuestro país no recibieron un tratamiento óptimo, lo que fue más evidente en las mujeres.