



#### 4. ¿OPTIMIZAMOS EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES EN NUESTROS PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ESTABLECIDA?

María Victoria Alférez Zamora, Fabiola Nicolás Cañadas y Eva González Llamas

Cardiología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El manejo de la diabetes mellitus (DM) en pacientes con enfermedad cardiovascular ha cambiado debido a la evidencia sobre el beneficio pronóstico con el empleo de fármacos como iSGLT2 y aGLP1. Hemos analizado el manejo de este perfil de pacientes realizado en nuestro centro y su impacto.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes ingresados en planta de Cardiología por síndrome coronario agudo. Hemos analizado las características demográficas del paciente con DM, el tratamiento con iSGLT2 y aGLP1 y su impacto pronóstico.

**Resultados:** Se incluyeron 735 pacientes ingresados entre junio de 2020 y agosto de 2022, con un seguimiento durante un año. El 72,6% eran varones, con edad media de 67 años y un 35% de diabéticos. Los pacientes diabéticos tenían mayor prevalencia de HTA (82,2%), dislipemia (67,8%) y enfermedad coronaria grave de 3 vasos (27,9%); presentando disfunción ventricular el 45,6% y una mayor mortalidad durante el ingreso ( $p = 0,04$ ). Con respecto al tratamiento para la DM previamente al ingreso, el 66,7% no tomaban ni iSGLT2 ni aGLP1, con un 33,3% que tomaba al menos uno, siendo el iSGLT2 el más prevalente. Entre los que no los tomaban previamente, uno de estos fármacos fue incluido en el 20,7% de los casos en el momento del alta y en el 11,8% durante el seguimiento ambulatorio, de forma que al año de seguimiento, el 60% de los pacientes tenían el tratamiento para la DM optimizado. En este estudio pudimos observar que la mortalidad hospitalaria en pacientes diabéticos fue menor en aquellos que tomaban iSGLT2 antes del ingreso (5,8 vs 4,8%). Además, durante el seguimiento, en los pacientes optimizados con iSGLT2/aGLP1, se observó una disminución tanto de ingresos por nuevos eventos cardiovasculares como necesidad de revascularización (17,5 vs 10%), con una disminución significativa de la mortalidad de causa cardiovascular ( $p = 0,007$ ).

Datos comparativos entre pacientes diabéticos y no diabéticos

	HTA <sup>a</sup> (%)	DLP <sup>b</sup> (%)	Motivo de ingreso (%)	Enfermedad coronaria (%)	FEVI 50% (%)
No diabéticos	55,8	47	SCASEST: 51,3	3 vasos: 8,6	37,9

SCACEST: 48,7	TCI <sup>c</sup> +3 vasos: 2,9		
		SCASEST: 67,4	3 vasos: 27,9
Diabéticos	82,2	67,8	45,6
		SCACEST: 32,6	TCI+3 vasos: 4,3

<sup>a</sup>HTA: hipertensión arterial; <sup>b</sup>DLP: dislipemia; <sup>c</sup>TCI: tronco coronario izquierdo.

**Conclusiones:** El empleo de iSGLT2 y aGLP1 para el manejo de la DM en pacientes con alto riesgo cardiovascular ha demostrado mejoría pronóstica en estos pacientes, con una disminución significativa de la mortalidad y menos eventos cardiovasculares. Sigue habiendo un grupo importante de pacientes sin optimización adecuada del tratamiento, por lo que deberíamos tener una mayor concienciación en su manejo para intentar incluir estos grupos farmacológicos para mejorar su pronóstico a medio y largo plazo.