



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

Virginia Pascual-Tejerina¹, Paula Sánchez-Aguilera Sánchez-Paulete¹, Antonio Pérez², Manuel Anguita³, Vivencio Barrios Alonso⁴, José Antonio Gimeno Orna⁵, Javier Muñiz⁶ y Luis Rodríguez Padial¹

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 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 ²)	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 (³ 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.