



6031-352. ¿TRATAMOS DE FORMA DIFERENTE LA INSUFICIENCIA CARDIACA EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS RESPECTO DE LOS NO DIABÉTICOS?

Juan Ramón Beramendi Calero¹, Irene Rilo Miranda¹, Susana García Gutiérrez², Ane Antón Ladislao², Miren Morillas Bueno², Nekane Murga Eizagahevarría³, Laura Quintas Ovejero¹ y Francisco de la Cuesta Arzamendi¹ del ¹Hospital Donostia, Guipúzcoa, ²Hospital de Galdakao, Galdakao (Vizcaya) y ³Hospital de Basurto, Bilbao (Vizcaya).

Resumen

Introducción y objetivos: Valorar si tratamos de forma adecuada la insuficiencia cardiaca en los pacientes diabéticos, teniendo fundamentalmente como índice el porcentaje de pacientes tratados con IECA-ARA II y bloqueadores beta.

Métodos: Estudio observacional cohortes prospectivo que incluye un total de 1824 pacientes que acuden a urgencias de nuestros hospitales por insuficiencia cardiaca descompensada (insuficiencia cardiaca aguda e insuficiencia cardiaca crónica descompensada). Hemos comparado el tratamiento al alta de 1.824 pacientes diabéticos y no diabéticos con diagnóstico de insuficiencia cardiaca ingresados en 3 hospitales del Servicio vasco de salud entre los años 2011 y 2013. De los pacientes 609 (33,39%) eran diabéticos y 1.215 (66,61%) pacientes no eran diabéticos.

Resultados: 338 (27,82%) pacientes no diabéticos (PND) y 185 (30,43%) pacientes diabéticos (PD) recibieron tratamiento con IECA (p 0,24). 272 (22,39%) PND y 173 (28,45%) PD recibieron tratamiento con ARA II (p 0,004). 437 (35,97%) PND y 255 (41,94%) PD recibieron tratamiento con bloqueadores beta (p 0,013). 721 (59,34%) PND y 410 (67,43%) PD recibieron tratamiento con diuréticos de asa (p 0,0008). 379 (31,19%) PND y 235 (38,65%) PD recibieron tratamiento con antiagregantes (p 0,001). 418 (34,40%) PND y 349 (57,40%) PD recibieron tratamiento con estatinas (p 0,001). 259 (21,32%) PND y 175 (28,78%) PD recibieron tratamiento con calcioantagonistas (p 0,0004). No hubo diferencias significativas respecto al tratamiento con digoxina, antiarrítmicos, ivabradina, antialdosterónicos y anticoagulación entre otros. Factores de riesgo cardiovascular asociados: hipercolesterolemia 65% en PD frente a 44% en PND (p 0,0001), hipertensión 90% en PD frente a 80% PND (p 0,0001) y obesidad 45,89% en PD frente a 32,97% en PND (p = 0,0002). Etiología isquémica de la insuficiencia cardiaca: 30% en PD frente a 21% en PND con p 0,0001).

Conclusiones: 1. No existe un menor tratamiento con IECA-ARA II y bloqueadores beta en pacientes diabéticos respecto a los no diabéticos. Al contrario, existe una diferencia a favor en los diabéticos respecto al tratamiento con ARA II y bloqueadores beta, sin diferencias significativas respecto a los IECA. 2. Hay un mayor número de pacientes diabéticos tratados con antihipertensivos y estatinas en relación a la mayor asociación de factores de riesgo cardiovascular en los pacientes diabéticos.