



# Revista Española de Cardiología



## 6036-459. INFLUENCIA DE LA DIABETES MELLITUS SOBRE EL PRONÓSTICO EN PACIENTES INGRESADOS POR INSUFICIENCIA CARDIACA

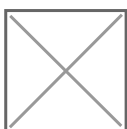
Fátima Esteban Martínez, Miguel Ángel Casanova Martín, Javier Ariza Cañete, M. del Mar Ciudad Cabañero, Laura Trapiello González y Norberto Herrera Gutiérrez del Hospital Infanta Margarita, Cabra (Córdoba).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las enfermedades cardiovasculares son la complicación más importante de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) siendo su principal causa de morbilidad. La relación entre insuficiencia cardiaca (IC) y DM2 es bidireccional, no solo está incrementado el riesgo de desarrollar IC entre los pacientes diabéticos, si no que la prevalencia de DM2 es elevada en pacientes con IC. El objetivo de nuestro estudio ha sido analizar la mortalidad y la necesidad de ingresar por IC a los 18 meses de seguimiento en función de la presencia o no de DM2.

**Métodos:** Durante 18 meses se han estudiado a 60 pacientes consecutivos dados de alta en nuestro Servicio con el diagnóstico de IC (basado en criterios de Framingham, BNP y ecocardiografía). El diagnóstico de DM2 se aceptó como establecido mediante la anamnesis y la revisión de la historia clínica. El seguimiento medio fue de  $16 \pm 4$  meses.

**Resultados:** La prevalencia de DM2 en nuestro estudio fue del 47%. Los pacientes diabéticos ingresados por IC fueron de mayor edad ( $71 \pm 7,5$  años frente a  $66 \pm 11,7$  años,  $p = 0,01$ ) con mayor porcentaje de mujeres (20 frente al 12% de los no diabéticos,  $p = 0,08$ ). La etiología isquémica como causa de la IC fue más frecuente entre diabéticos (10 frente al 3,3%,  $p = 0,049$ ). La probabilidad de no reingresar por IC fue similar entre ambos grupos (74% en los no DM2 y 59% en los DM2,  $p = 0,2$ ). Tampoco hemos encontrado diferencias en la probabilidad de supervivencia que fue del 93 frente al 78% del grupo DM2 ( $p = 0,08$ ).



*Curva de Kaplan-Meier. Supervivencia actuarial a los 18 meses en los grupos de estudio. Test de log rank ( $p = 0,08$ ).*

| Características generales de los grupos de estudio |                     |                        |   |
|----------------------------------------------------|---------------------|------------------------|---|
|                                                    | Diabéticos (n = 28) | No diabéticos (n = 32) | p |
|                                                    |                     |                        |   |

|                               |           |           |       |
|-------------------------------|-----------|-----------|-------|
| Sexo (mujeres)                | 12 (20%)  | 7 (12%)   | 0,08  |
| Edad                          | 71 ± 7,5  | 66 ± 11,7 | 0,01  |
| Hipertensión                  | 22 (78%)  | 21 (66%)  | ns    |
| Fracción de eyección de VI    | 45 ± 19%  | 45 ± 17%  | ns    |
| Ingreso previo por IC         | 8 (13%)   | 7 (11%)   | ns    |
| Tiempo de evolución IC (años) | 3,2 ± 5,1 | 3,3 ± 8,4 | ns    |
| Creatinina al ingreso (mg/dl) | 1,3 ± 0,6 | 1,2 ± 0,3 | ns    |
| Etiología                     |           |           | 0,049 |
| C. isquémica                  | 6 (10%)   | 2 (3,3%)  |       |
| MCD idiopática                | 6 (10%)   | 13 (21%)  |       |
| C. hipertensiva               | 9 (15%)   | 11 (18%)  |       |
| Valvulopatía                  | 3 (5%)    | 6 (10%)   |       |
| Otras                         | 4 (6%)    | -         |       |
| NYHA                          |           |           | ns    |
| III                           | 18 (64%)  | 20 (62%)  |       |
| IV                            | 9 (32%)   | 10 (31%)  |       |

**Conclusiones:** La prevalencia de la DM2 en pacientes ingresados en nuestro hospital por IC es elevada. la presencia de DM2 no se ha relacionado con una mayor mortalidad ni con una mayor necesidad de ingresar por IC.