



5015-3. EPIDEMIOLOGÍA Y TRATAMIENTO REAL DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN UN SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

Julián Palacios Rubio, Virginia Ruiz Pizarro, Alejandro Cruz Utrilla, Daniel García Arribas y Javier Higuera Nafria del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) afecta hasta a un 30% de los pacientes cardiológicos y aumenta el riesgo cardiovascular. El control glucémico limita ese riesgo. El objetivo fue evaluar el perfil y manejo de pacientes con DM2 en un servicio de Cardiología de un hospital universitario.

Métodos: Se revisaron los últimos pacientes consecutivos dados de alta de Cardiología y se seleccionaron aquellos con DM2. Se consideró pobre control glucémico con HbA1c > 7% (8,5% según edad), o glucemia > 200 mg/dL (valores > 126 se desestimaron pues no era posible comprobar ayuno). Caracterizamos el tratamiento basal, cambios al alta y complicaciones. Los datos se expresan como media ($\pm$ desviación estándar) o números absolutos (porcentaje) y se compararon con t de Student o χ^2 usando SPSS v20.

Resultados: 503 pacientes (62% varones, edad 73 ± 13 años), 178 (35%) diabéticos. Estos eran mayores (76 frente a 71 años, $p < 0,001$) y era un 50% más probable que hubieran sido ingresados por cardiopatía isquémica (CI) o insuficiencia cardiaca ($p < 0,001$). Sin diferencias en el sexo (varones 64 frente a 60,1%, $p = 0,35$) ni la duración del ingreso (5,9 frente a 6,5 días, $p = 0,36$). 130 (73%) sufrían alguna complicación, principalmente CI (109, 61%) o insuficiencia renal (48, 27%). Hubo solo un nuevo diagnóstico de DM2. Al ingreso, 119 (67%) tomaban antidiabéticos orales (ADO), principalmente metformina (90, 51%) o un inhibidor de DPP4 (17, 10%). 37 recibían un segundo fármaco (principalmente iDPP4, 27, 15%), y 3 tomaban un tercer fármaco. 49 (28%) tomaban insulina, de los cuales 38 (21%) lo hacían en monoterapia. 21 diabéticos no recibían ningún fármaco. Se midió HbA1c en 123 (69%): 7,2% ($\pm 1,4$), 41 (23%) sobre el límite. Otros 36 (20%) tuvieron glucemia > 200. En conjunto, 77 (43%) tenían datos de mal control. Los pacientes sin tratamiento tenían menor HbA1c que los que tomaban ADO o insulina ($6,4 \pm 1,5\%$, $7,1 \pm 1,3\%$ y $7,8 \pm 1,6\%$, $p = 0,009$). Entre los 21 sin tratamiento, a 5 se les inició un fármaco y 1 fue remitido a Endocrinología. De los 77 con mal control, en 13 (17%) se intensificó el tratamiento (ajuste de dosis o adición de fármacos), y 8 (10%) se enviaron a Endocrinología.

Conclusiones: La DM2 es común en pacientes de Cardiología, habitualmente asociada a complicaciones micro y macrovasculares. Está mal controlada en casi 1/2 pacientes, que quedan infratratados, y apenas se usan nuevas familias de fármacos.