



6005-53. IMPACTO CLÍNICO DE LA DIABETES MELLITUS Y DEL TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO EN EL PRONÓSTICO A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Jorge Perea Armijo, José López Aguilera, María del Carmen Durán Torralba, Juan Carlos Castillo Domínguez, Jesús Rodríguez Nieto, Alberto Piserra López-Fernández de Heredia, Cristina Pericet Rodríguez, Fátima Esteban Martínez, Ana María Rodríguez Almodóvar, Mónica Delgado Ortega, Elías Romo Peñas, Martín Ruiz Ortiz, Dolores Mesa Rubio, Manuel Pan Álvarez-Ossorio y Manuel Anguita Sánchez

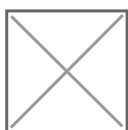
Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad metabólica muy prevalente en nuestro entorno que representa una comorbilidad muy frecuente en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y se asocia con un peor pronóstico. Nuestro objetivo es caracterizar a la población con IC que tiene DM y analizar su tratamiento e impacto en el pronóstico a largo.

Métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes con IC que se clasificaron en: Grupo 1 (sin DM) y Grupo 2 (con DM). Se recogieron variables clínicas, ecocardiográficas y terapéuticas, y se evaluó el impacto de la DM y su tratamiento a largo plazo en términos de mortalidad por cualquier causa y reingresos hospitalarios por IC.

Resultados: Se seleccionaron un total de 396 pacientes, de los cuales 151 tenían DM (38,1%). La edad media de la cohorte fue de 66 ± 14 años, con predominio de sexo masculino (66,2%). El Grupo 2 tuvo un mayor porcentaje de hipertensión (83 vs 56%; $p = 0,000$), hipercolesterolemia (74 vs 40%; $p = 0,000$), etiología isquémica (48 vs 22%; $p = 0,000$), enfermedad renal crónica (40 vs 25%; $p = 0,001$), anemia (35 vs 25%; $p = 0,037$) y enfermedad vascular periférica (38 vs 12%; $p = 0,000$). En cuanto al tratamiento antidiabético, en el Grupo 2 hubo un predominio de metformina (54,3%), I-SGLT2 (39,7%) e insulina (39,1%) mientras que hubo un menor porcentaje de sulfonilureas (6%). Con un seguimiento medio de 70 ± 6 meses, el Grupo 2 tuvo una tasa similar de reingreso hospitalario por IC que los pacientes no diabéticos (49,2 vs 52%; $p = 0,777$). Con una media de seguimiento de $58,5 \pm 7$ meses, el Grupo 2 tuvo una similar tasa de mortalidad por todas las causas que los pacientes no diabéticos (24 vs 22,8%; $p = 0,460$). En los pacientes con IC y DM, aquellos que tomaron I-SGLT2 tuvieron una menor tasa de mortalidad por todas las causas (3,8 vs 35,8%; $p = 0,002$) mientras que aquellos que tomaron sulfonilureas tuvieron una mayor tasa de mortalidad por todas las causas (44,4 vs 14,8%; $p = 0,006$).



Análisis de Kaplan-Meier. Tiempo de análisis hasta mortalidad (meses) en pacientes con IC diabéticos con o sin I-SGLT2 y en pacientes con IC diabéticos con o sin sulfonilureas.

Conclusiones: Los pacientes diabéticos con IC presentaron más comorbilidades, aunque esto no asoció un peor pronóstico en términos de mortalidad o reingresos por IC en nuestra serie. Los pacientes con IC y DM en tratamiento con I-SGLT2 tuvieron menor mortalidad por cualquier causa mientras que aquellos con sulfonilureas tenían peor pronóstico en cuanto a mortalidad.