



6000-312. DIABETES MELLITUS Y REHOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDÍACA EN UNA POBLACIÓN DE PACIENTES CON DISFUNCIÓN SISTÓLICA Y TRATAMIENTO MÉDICO BIEN OPTIMIZADO

Isabel Ureña Montilla, Diego Giménez Cervantes, Manuel González Ortega, Francisco Cambronero Sánchez, Francisco Ruiz Martínez-Corbalán y José Antonio Ruiz Ros del Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con diabetes mellitus (DM) está aumentado el riesgo de desarrollo de insuficiencia cardíaca (IC). Sin embargo, el impacto pronóstico de la diabetes sobre el riesgo de rehospitalización por IC en pacientes con IC por disfunción sistólica ya establecida es menos conocido. El objetivo de este estudio ha sido establecer si la presencia de diabetes es un predictor de reingresos por IC en pacientes ambulatorios con IC por disfunción sistólica y tratamiento médico optimizado según las guías de práctica clínica.

Métodos: 314 pacientes consecutivos atendidos en una consulta específica de insuficiencia cardíaca en un solo centro entre enero de 2007 y marzo de 2012 y con un diagnóstico de IC por disfunción sistólica fueron incluidos.

Resultados: De los 314 pacientes incluidos 134 (42,7%) presentaban DM. La edad media fue de 66 años (rango 18-88 años) siendo varones el 74%. La etiología de la IC era isquémica en un 43% de los casos. Presentaban HTA el 62%, dislipemia el 58%, EPOC el 26%, insuficiencia renal el 25% y arteriopatía periférica el 15%. La FEVI media fue del 27,6%. Se consiguió una adecuada optimización del tratamiento médico, de forma que el 100% de los pacientes fueron tratados bien con un IECA o un ARAII, el 97% recibieron un betabloqueante (100% pacientes con DM, 95,6% pacientes sin DM, $p = 0,01$), el 66% un antagonista de la aldosterona (64,2% vs 67,8%, $p = \text{ns}$) y el 80% un diurético (88,8% vs 73,9%, $p = 0,001$). Tras un seguimiento medio de 40 ± 20 meses 61 pacientes fueron rehospitalizados por insuficiencia cardíaca. En el análisis univariado se asociaron con un aumento del riesgo de rehospitalización por IC la edad ($p = 0,01$), el sexo femenino ($p = 0,006$), la clase funcional NYHA ($p = 0,001$), la HTA ($p = 0,001$), la DM ($p = 0,001$), la insuficiencia renal ($p = 0,001$), la fibrilación auricular ($p = 0,01$), el bloqueo de rama izquierda ($p = 0,01$) y una frecuencia cardíaca elevada ($p = 0,05$). Sin embargo, en el análisis multivariado sólo la clase funcional ($p = 0,001$) y la DM ($p = 0,022$) se asociaron con un mayor riesgo de rehospitalización por IC.

Conclusiones: En nuestra serie y a pesar de una mejor optimización del tratamiento en pacientes diabéticos (el 100% de los pacientes tomaban un IECA/ARAI y betabloqueantes) la diabetes es un potente predictor independiente de rehospitalización por IC en pacientes con IC por disfunción sistólica.