



## 6042-370. PREVALENCIA DE INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. RESULTADOS INICIALES DEL ESTUDIO DIABET-IC

Manuel Anguita Sánchez<sup>1</sup>, Luis Rodríguez Padial<sup>2</sup>, Vivencio Barrios Alonso<sup>3</sup>, M. Generosa Crespo Leiro<sup>4</sup>, Javier Muñoz García<sup>5</sup>, Domingo Marzal Martín<sup>6</sup>, Ramón Bover Freire<sup>7</sup>, José Antonio Gimeno<sup>8</sup> y Antonio Pérez Pérez<sup>9</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, <sup>2</sup>Hospital Virgen de la Salud, Toledo, <sup>3</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, <sup>4</sup>Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, <sup>5</sup>Universidad de A Coruña, <sup>6</sup>Hospital Virgen del Mar, Madrid, <sup>7</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid, <sup>8</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza y <sup>9</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La insuficiencia cardiaca (IC) es uno de los grandes problemas en salud cardiovascular en la actualidad. La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es un factor de riesgo muy importante para la enfermedad cardiovascular aterosclerótica, y aumenta el riesgo de sufrir IC, aunque no se conoce de forma cierta la magnitud de este riesgo en nuestro país. Nuestro objetivo es analizar la prevalencia de IC en pacientes con DM2, seguidos en consultas de cardiología o endocrinología, en España.

**Métodos:** Hemos analizado los datos basales del estudio DIABET-IC, con una población de pacientes con DM2 consecutivamente incluidos en 2018-2019 en 30 centros en España. En cada centro participó un investigador cardiólogo y otro endocrinólogo, que incluyeron los primeros 20 pacientes con DM2 atendidos en sus consultas. Se presentan los resultados de los primeros 946 pacientes, analizando la prevalencia de IC y la de sus diferentes subtipos, así como las diferencias entre los pacientes seguidos por cardiólogos y endocrinólogos.

**Resultados:** De los 946 pacientes, el 56% fueron atendidos en cardiología y el 44% en endocrinología. Los pacientes seguidos por cardiólogos tenían mayor edad ( $69,8 \pm 9,7$  frente a  $64,9 \pm 10$  años,  $p = 0,001$ ) y menor porcentaje de mujeres (27,6 frente a 41%,  $p = 0,001$ ), sin diferencias en la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular ni comorbilidades más habituales (índice de Charlson abreviado  $0,70 \pm 0,96$  frente a  $0,60 \pm 0,90$ ,  $p = 0,1$ ), ni tampoco en la de arteriopatía periférica (12,1 frente a 12,7%,  $p = 0,797$ ), enfermedad cerebrovascular (10,3 frente a 7,4%,  $p = 0,145$ ) o insuficiencia renal crónica (31,3 frente a 26,2%,  $p = 0,115$ ), aunque sí en la de enfermedad coronaria (54,9 frente a 23,1%,  $p = 0,001$ ) y fibrilación auricular (30,4 frente a 10,7%,  $p = 0,001$ ). La prevalencia de IC fue del 38,1% (15,7% con FE reducida, 9,5% con FE intermedia, y 12,9% con FE conservada). La prevalencia de IC fue mayor en los pacientes de cardiología (53,3 frente a 16%,  $p = 0,001$ ), siendo la IC con FE no reducida la predominante en los pacientes seguidos por endocrinólogos (82,3 frente a 58,7% del total de IC,  $p = 0,001$ ). La FEVI fue del  $51,2 \pm 14,6\%$  en cardiología y  $61,7 \pm 10,4\%$  en endocrinología,  $p = 0,001$ .

**Conclusiones:** La prevalencia de IC en pacientes con DM2 es muy elevada, en torno al 40%, aunque significativamente mayor en los pacientes seguidos por cardiólogos, siendo la IC con FE no reducida la más frecuente en los seguidos por endocrinólogos.