Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1367

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-222 - TRATAMIENTO DOMICILIARIO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE INGRESAN POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN UN HOSPITAL COMARCAL

C. Velardo Andrés[1], I. Pérez Zambrano[2], M. Sobrino Ballesteros[1], G. Siquier Coll[2], A. Macías Quijano[1], B. Sánchez Cardador[1], G. Escudero Sánchez[1] y S. Brahim Uedha[1]

[1]Medicina Interna, [2]Medicina de Familia y Comunitaria. Hospital Virgen del Puerto. Plasencia (Cáceres).

Resumen

Objetivos: Conocer el perfil de tratamiento hipoglucemiante domiciliario de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que ingresan por descompensación de insuficiencia cardiaca crónica (ICC).

Material y métodos: Se realizó estudio descriptivo retrospectivo, mediante la revisión de las historias clínicas de 60 pacientes diagnosticados de diabetes mellitus tipo 2, que ingresaron en el servicio de Medicina Interna por descompensación de ICC en el periodo comprendido entre los meses de enero 2017 a enero 2018. Se recopilaron datos de factores epidemiológicos, de riesgo y eventos cardiovasculares, fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), valores de hemoglobina glicosilada (HbA1c), función renal, tipo de tratamiento antidiabético domiciliario previo al ingreso y proporción de reingresos y mortalidad global y por eventos cardiovasculares o insuficiencia cardiaca en los seis meses posteriores.

Resultados: La edad media de la muestra fue de 77 años, registrando paridad de sexos, con un 92% de hipertensos, 66% de dislipémicos y un 60% de pacientes con ambos factores de riesgo. El 22% eran fumadores, el 30% tenía un IMC superior a 30 kg/m^2, un 49% de pacientes padeció algún ECV previo (32% con IAM previo) y el 42% presentaba FEVI reducida. El valor medio de HbA1c fue de 7,5% y el 23% de pacientes tenía un filtrado glomerular < 45 ml/min/1,73 m^2, (estimado por CKD-EPI). En cuanto a los resultados de tratamiento, la mayoría de pacientes (51%) recibían tratamiento en monoterapia frente al 44% que recibía dos fármacos o el 7% con combinación de tres o más. Los compuestos más utilizados eran metformina (60%), inhibidores de la dipeptidil peptidasa 4 (iDPP4) (39%) e insulina (37%), recibiendo un 8% inhibidores de SGLT2 y un 3% análogos de GLP1. El 71% de los pacientes reingresaron a los 6 meses, el 88% de estos lo hicieron por insuficiencia cardiaca o evento cardiovascular. El 30% de los pacientes fallecieron en ese mismo periodo, ocurriendo en el 66% de los casos por insuficiencia cardiaca o enfermedad cardiovascular.

Discusión: En nuestro estudio, llama considerablemente la atención la baja proporción de uso de inhibidores de la SGLT2 y análogos de la GLP1, pese a que nos encontramos ante una muestra de pacientes diagnosticados de insuficiencia cardiaca crónica, con una elevada proporción de patologías de riesgo cardiovascular (HTA, IAM, obesidad) y no despreciable tasa de reingresos y mortalidad por insuficiencia cardiaca y enfermedades cardiovasculares.

Conclusiones: La mayoría de pacientes diabéticos tipo 2 que ingresan por insuficiencia cardiaca descompensada en nuestro hospital están tratados con metformina o inhibidores de la DPP4. Existe una baja proporción de tratamiento con iSGLT2 o análogos de GLP1, pese a que nuestros pacientes siguen reingresando o fallecen por insuficiencia cardiaca o eventos cardiovasculares.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.