



<https://www.revclinesp.es>

D-57. - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA PRESENCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM2) E HIPERTIROIDISMO EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA DE NUEVO DIAGNÓSTICO Y DEL NIVEL DE HBA1C EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL SAS

S. Romero Salado, M. Escobar Llompart, A. García Egido, J. Piñero Charlo, R. Tinoco Gardón, L. Fernández Ávila, R. Aranda Blázquez, F. Gómez Rodríguez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Tanto de forma previa como posterior al diagnóstico de DM2, la presencia de IC en el paciente (pc) diabético puede acontecer. Podemos clasificar la IC en dos tipos en base a la función sistólica conservada del VI: IC con función sistólica conservada (ICFSC) e IC con función sistólica deprimida (ICFSD). **Objetivo:** conocer el tipo de insuficiencia cardiaca predominante en nuestra cohorte de pc con IC y DM2 en función del nivel de control de HbA1c.

Métodos: De un total de 1.519 pc con diagnóstico de IC y DM2 se reclutaron aquellos con HbA1c > 7% y HbA1c ≥ 7%. Mediante ecocardiografía se objetivó la función sistólica del VI. Variables de estudio: fracción eyección del ventrículo izquierdo (FEVI). Se definió ICFSC cuando FEVI > 50% e ICFSD cuando la FEVI era ≤ 50%. Se analizaron los datos en base a las características de un estudio descriptivo.

Resultados: Finalmente se estudió la FEVI en 705 pc con IC, DM2 y HbA1c mayor del 7% presentando: IC-FSC 364 (51,6%) y IC-FSD 341 (48,4%). En los pc con IC, DM2 y HbA1c ≥ 7% se objetivaron; ICFSC 404 (49,6%) y con ICFSD 410 (50,4%).

Discusión: En nuestra cohorte de pc predomina ligeramente el tipo de IC con FSC en los pacientes con IC y DM2 con HbA1c > 7% frente a los pc con IC-DM2 y HbA1c o igual a 7% en los que predomina la ICFSD.

Conclusiones: Conocer el tipo de IC que presenta en base a la FEVI es importante en el pc con IC y DM2, ya que el tratamiento de la IC debe de ser un tratamiento dirigido y eficiente teniendo además en cuenta la individualidad de cada pc y las comorbilidades asociadas. Un adecuado control de la DM2 y de la IC es necesario para una disminución de la morbimortalidad de estos pacientes. El abordaje integral del internista de estas patologías lo capacita para una asistencia eficiente.