



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

V-98. - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA PRESENCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM2) E HIPOTIROIDISMO EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA DE NUEVO DIAGNÓSTICO Y DEL NIVEL DE HbA1c EN UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL SAS

R. Aranda Blázquez, M. Escobar Llompарт, G. Ruiz Villena, R. Tinoco Gardón, L. Fernández Ávila, J. Piñero Charlo, D. Ramírez Yesa, 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 en pacientes (pc) con insuficiencia cardiaca (IC), la presencia de hipotiroidismo puede acontecer. La existencia de disfunción tiroidea aumenta la glucemia basal, así como los niveles de insulina, dando lugar a resistencia insulínica en tejido adiposo y muscular. Se produce un aumento directamente proporcional entre niveles de TSH y resistencia insulínica, en relación a un aumento de la producción de insulina y una disminución del aclaramiento de la misma. Queda por demostrar científicamente si dicho mecanismo podría tener lugar a la inversa y los niveles de TSH aumentar con la resistencia insulínica. El objetivo del estudio es conocer la presencia en el pc con IC de nuevo diagnóstico y DM2 de hipotiroidismo asociado en función del nivel de HbA1c.

Métodos: De una cohorte de 1519 pc con nuevo diagnóstico de IC y DM2 se estudió la variable de presencia de hipotiroidismo. Posteriormente se realizó un subestudio en función del control de HbA1c (definida con HbA1c > 7% o HbA1c ? 7%). Se analizaron los resultados en base a las características de un estudio descriptivo.

Resultados: Total de pc: 1519. Hipotiroidismo: 172 pc. Subestudio: total de pc con HbA1c > 7%, 705 pc y presencia de hipotiroidismo, 81 (11.5%); total de pc con HbA1c ? 7%, 814 pc y presencia de hipotiroidismo 91 (11.2%).

Discusión: En nuestra cohorte de pc no existe diferencia significativa en la presencia de disfunción tiroidea en ambos grupos tanto en los pacientes con IC y DM2 tanto con HbA1c > 7% como en los pc con IC-DM2 y HbA1c ? 7%. Siendo llamativo su prevalencia muy por encima de la de la población general situada en un 2%.

Conclusiones: Conocer la presencia de disfunción tiroidea es importante en el pc con IC y DM2, ya que la normalización de los niveles hormonales puede mejorar la resistencia insulínica y por tanto ayudar a disminuir las necesidades de antidiabéticos y/o insulina, teniendo además en cuenta la individualidad de cada pc y las comorbilidades asociadas. Un adecuado control de la función tiroidea en el paciente con IC y DM2 es necesario para una disminución de la morbimortalidad de estos pacientes. El abordaje integral del internista es importante para un adecuado control de patologías asociadas.