



ICYFA-109 - RESISTENCIA INSULÍNICA Y TRATAMIENTO ANTIDIABÉTICO EN INSUFICIENCIA CARDIACA: IMPLICACIONES PRONÓSTICAS

S. Peña Balbuena¹, V. Laguna Calle², M. Martínez Abarca², P. Aparicio Jiménez², N. Martell Clarós², Á. Nieto Sánchez², E. Calvo Manuel² y M. Méndez Bailón²

¹Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. ²Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Valoración del impacto de los antidiabéticos orales en la evolución de los pacientes diabéticos con insuficiencia cardiaca (IC).

Material y métodos: Se recoge una muestra aleatoria de pacientes seguidos en consulta de IC. Se identifica a los pacientes con un Homeostatic Model Assessment (HOMA) ≥ 3 como aquellos susceptibles de presentar resistencia insulínica y se clasifica la muestra entre diabéticos (DM) y no diabéticos (no-DM). Se registran variables epidemiológicas, antropométricas, sobre la comorbilidad cardiovascular y el tipo de tratamiento con antidiabéticos orales. Se realiza un seguimiento máximo de dos años valorando la presencia de ingresos hospitalarios y si éstos son por insuficiencia cardiaca. Los datos se muestran como frecuencia (porcentaje) y media (desviación típica). Se comparan las diferencias entre los pacientes diabéticos y no diabéticos, y dentro de los pacientes diabéticos, entre aquellos con y sin resistencia insulínica. El análisis de subgrupos se realiza mediante los estadísticos chi-cuadrado y t-Student, considerándose estadísticamente significativo un $p < 0,05$.

Resultados: Se reclutan 108 pacientes, de los cuales son diabéticos 56 (51,9%). La edad media es superior en el grupo de pacientes sin DM [81,71 (7,78) vs 78,25 (8,48), $p = 0,030$], siendo las mujeres más frecuentes en ambos grupos [34 (60,7%) vs 27 (51,9%), $p = 0,357$]. Se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto a perímetro de la circunferencia abdominal (PC), [105,50 (11,21) vs 100,66 (11,34), $p = 0,035$], índice de masa corporal (IMC) [28,88 (4,32) vs 26,47 (5,50), $p = 0,047$], glucemia basal [139,33 (49,27) vs 97,56 (12,75), $p = 0,001$] y hemoglobina glicosilada (HbA1c) [6,68 (0,91) vs 5,69 (0,52), $p = 0,001$], presentando en todos los casos mayores cifras en los DM. Además, hay una mayor frecuencia de riesgo cardiovascular en los DM por otras patologías: hipertensión arterial [28 (50%) vs 18 (34,6%), $p = 0,106$], hábito tabáquico [4 (7,1%) vs 2 (3,9%), $p = 0,681$] y dislipemia, donde se encuentran diferencias estadísticamente significativas [43 (76,8%) vs 23 (44,2%), $p = 0,001$]. De la muestra global presentaron resistencia a la insulina el 69% y dentro de los DM el 80%. El antidiabético oral más frecuentemente empleado es la metformina (64,3%), seguido de los IPP-4 (30,4%), las glitazonas (5,4%), las meglitinidas (3,6%) y a igual distancia las glitazonas y los análogos de la GLP1 (1,8%). Encontramos que los pacientes DM con HOMA ≥ 3 , presentaban menor tasa de ingresos por IC durante el seguimiento [0,07 (0,27) media ingresos con metformina vs 0,50 (0,55) media ingresos sin metformina, $p = 0,028$], y esta diferencia

se conservaba para toda la muestra independientemente de que fueran DM o no [0,07 (0,27) vs 0,4 (0,51), $p = 0,039$]. También se observó que los pacientes DM con HOMA < 3 que tomaban metformina no presentaban esta diferencia respecto a los ingresos posteriores, frente a los que no la tomaban [1,50 (1,29) vs 1,21 (2,32), $p = 0,752$].

Discusión: La resistencia insulínica es un factor prevalente en los pacientes con IC. La resistencia a la insulina facilita y se ve inducida por estados pro-inflamatorios, que a su vez se pueden ver implicados en patologías crónicas como la IC. La metformina es un fármaco que incrementa la sensibilización a la insulina y por tanto reduce ese ambiente inflamatorio, contribuyendo a la estabilización de la IC. Por ello puede reducir la posibilidad de nuevos ingresos por IC, como se demuestra en este trabajo.

Conclusiones: Los pacientes con resistencia a la insulina presentan mayor obesidad, definida por un mayor IMC y un perímetro de la cintura mayor, beneficiándose del tratamiento con metformina para la reducción de ingresos posteriores por IC, independientemente de si son DM o no. Aunque más estudios son necesarios.