

OFFICE IC:

DIABETES E INSUFICIENCIA CARDÍACA: UNA ASOCIACIÓN FRECUENTE DE CARACTERÍSTICAS DEFINIDAS. SUBANÁLISIS DEL REGISTRO OFFICE IC AR

CORONEL, María Lorena | PERNA, Eduardo Roque | TERNS, Paula | LEMA, Luis | BONAFEDE, Roberto Jorge | ESCALANTE, Juan Pablo | PEREIRO GONZÁLEZ, Stella Maris | THIERER, Jorge

Federación Argentina de Cardiología- Consejo de Insuficiencia Cardíaca e hipertensión pulmonar SAC

Introducción: La diabetes (D) es una comorbilidad habitual de la insuficiencia cardíaca crónica (ICC). Diferentes publicaciones han señalado el perfil diferencial de los pacientes (P) con D. La aparición de las gliflozinas, drogas hipoglucemiantes que tienen fuerte efecto sobre eventos cardiovasculares mayores y específicamente la internación por IC ha generado renovado interés por la coexistencia de D e IC. No contamos con información reciente sobre las características de los P con IC ambulatoria y D en nuestro país

Objetivos: Definir la prevalencia de D y las variables asociadas a su presencia en P con ICC ambulatoria en el contexto del Registro Nacional de la Sociedad Argentina de Cardiología y la Federación Argentina de Cardiología OFFICE IC AR (inclusión de pacientes entre fines de 2017 y fines de 2019)

Materiales y Métodos: Estudio prospectivo de cohorte. Las variables categóricas se expresan como porcentaje y las cuantitativas como media y desvío standard o mediana y rango intercuartilo (RIC) según su distribución. Regresión logística simple y múltiple para definir variables independientemente asociadas a la presencia de D. Se asume significación estadística con $p < 0.05$

Resultados: Sobre 1016 P reclutados, 304 (29,9%) tienen diagnóstico de D, el 96% de tipo II. Presentan una mediana de hemoglobina glicosilada de 7% (RIC 6,3-7,7%). No difieren de aquellos sin D en sexo o edad, pero tienen más prevalencia de antecedente de hipertensión arterial (80,2% vs 60,8%, $p < 0.001$), etiología isquémica (49,3% vs 31,1%, $p = 0.001$) e insuficiencia renal (29,9% vs 18,7%, $p < 0.001$). Más frecuentemente están en CF III-IV (23 % vs 15,7%, $p = 0.005$). En ellos es mayor la tensión arterial sistólica (118 +/- 16 vs 114 +/- 16 mm Hg, $p = 0.001$), sin diferencias en la diastólica. No se diferencian de los no D en la prevalencia de ritmo sinusal o bloqueo de rama izquierda, ni en la fracción de eyección (FE). Presentan mayor uso de aspirina (52,6% vs 34,5%, $p < 0.001$) y estatinas (70,4% vs 52,1%, $p < 0.001$). Entre los P con FE $\leq 40\%$ no hay diferencia entre pacientes con o sin D en el empleo de antagonistas neurohormonales, ni en el de terapia eléctrica. Respecto del tratamiento hipoglucemiante predomina la metformina (85%), seguida por el empleo de gliptinas (12%) y sulfonilureas (9%), con uso nulo de tiazolidindionas. El 9% de los P recibe tratamiento con gliflozinas, solas o en combinación. Un 20,4% está tratado con insulina. En regresión logística múltiple se asocian independientemente a la presencia de D el antecedente de hipertensión (OR 2,1, IC 95% 1,4-2,9, $p < 0.001$), la clase funcional III-IV (OR 1,7, IC 95% 1,1-2,4, $p = 0.004$), la insuficiencia renal (OR 1,5, IC 95% 1,1-2,1, $p = 0.02$) y el tratamiento con aspirina (OR 1,5 IC95% 1,1-2,1, $p = 0.02$), con fuerte tendencia del uso de estatinas (OR 1,4, IC 95% 1,1-2,1, $p = 0.051$)

Conclusión: Casi uno de cada 3 pacientes con ICC presenta D, fuertemente asociada al antecedente de hipertensión y clase funcional avanzada. El tratamiento de la IC es similar en D y no D; el de la D corresponde a lo recomendado en la época en que se desarrolló el Registro (alto uso de metformina, escaso de otros hipoglucemiantes). El empleo de gliflozinas es aún de poca magnitud