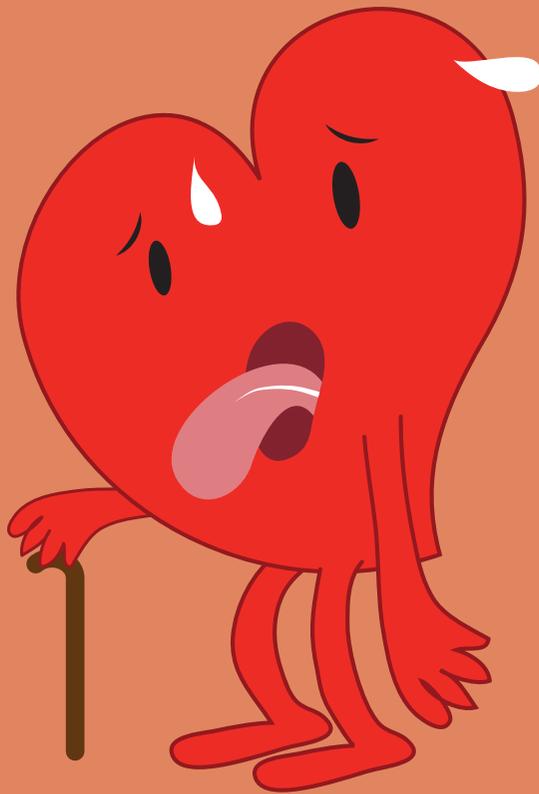


# DiABETES

## INSUFICIENCIA CARDÍACA Y DIABETES



¿Qué es y por qué  
debo conocerla?

### ¿Por qué es importante prevenir la INSUFICIENCIA CARDÍACA (IC) en las personas con diabetes?

En los últimos años ha crecido el conocimiento y la concienciación sobre la importancia de la **insuficiencia cardíaca (IC)** entre las personas con diabetes, puesto que no se trata de una complicación más; hoy en día ya es reconocida como una de las compañeras de viaje más importantes a tener bajo control.

Se estima en España una prevalencia del **5% para la población adulta y por encima del 10% en las personas con diabetes**. Es la primera causa de hospitalización de las personas **mayores de 65 años**, con una tendencia creciente, en parte debido al envejecimiento poblacional. Representa el 3% de todos los ingresos hospitalarios y a ella se destina cerca del 2,5% del coste de la asistencia sanitaria global.

La insuficiencia cardíaca (IC) es además una de las causas importantes de muerte súbita.

### ¿Qué es y por qué debo conocerla?

Hablamos de **IC** cuando el corazón no es capaz de bombear adecuadamente la sangre y aparecen en consecuencia una serie de **síntomas problemáticos como:** ● ahogo (disnea) ● cansancio por falta de un riego adecuado ● hinchazón de las piernas (edemas) ● otros.



Para que esto no ocurra es importante saber también que el riñón, un órgano que ejerce un papel regulador clave junto al corazón en el control de la presión arterial y la circulación en general, tampoco debe deteriorarse.

Es en este punto donde aparece la diabetes, que, por los niveles elevados de glucosa en sangre que ocasiona, afecta a menudo y a lo largo de su evolución tanto al riñón (un 30% de los pacientes) como al corazón (un 25% de los pacientes). **Se establece un estrecho vínculo que se retroalimenta peligrosamente.**



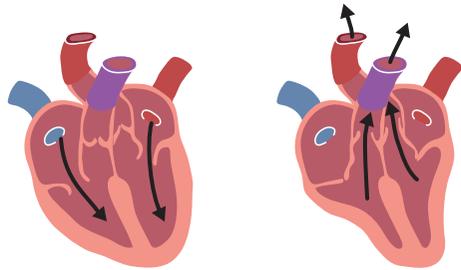
### La prevención es fundamental

Cuando aparecen estos síntomas, hay que acudir al médico por si se trata de una insuficiencia cardíaca (IC). La pervivencia y la calidad de vida dependen de un diagnóstico a tiempo porque la prevención es fundamental.

## ¿Existen diferentes tipos de INSUFICIENCIA CARDÍACA (IC)?

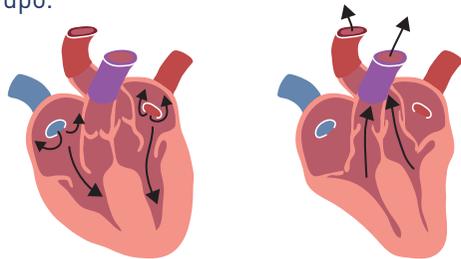
Hay dos tipos de insuficiencia cardíaca, ambos de igual importancia:

### Corazón normal



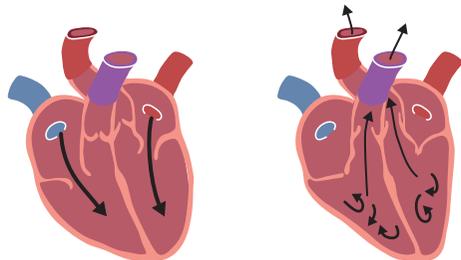
### La IC diastólica o preservada

El corazón crece (concéntricamente), se muscula lenta y progresivamente y finalmente se vuelve rígido en busca de una compensación a la dificultad de riego. Característicamente muchas mujeres con diabetes y obesidad se sitúan en este grupo.



### La IC sistólica o reducida

El corazón se dilata (excéntricamente) y pierde eficacia de eyección (empuje) de la sangre.



## ¿Cómo puedo averiguar si sufro o no una INSUFICIENCIA CARDÍACA (IC)?

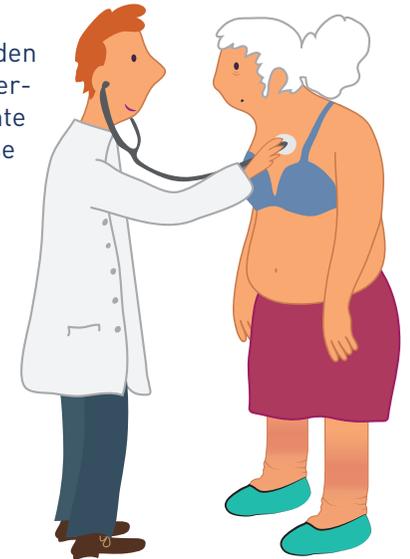
Nos basamos en tres pilares para diagnosticar IC a una persona; la combinación e interpretación de las tres nos llevarán al diagnóstico de IC.

### 1 Observación de síntomas

Muchos de estos síntomas se confunden porque pueden aparecer en otras enfermedades. Es por ello muy importante consultarlos con su médico para que se pueda hacer una buena discriminación.

Algunos son:

- Ahogo o fatiga.
- Edemas en extremidades inferiores.
- Frialdad de extremidades.
- Aumento de peso por retención inadecuada de agua.
- Dolor de hígado.



### 2 Análisis de sangre y orina

Para valorar parámetros específicos del corazón (por ejemplo, el NT-proBNP y troponinas), así como el control de la glucemia (glucemia basal y glicada) y el funcionamiento del riñón (creatinina, sodio, potasio y albúmina en orina).

### 3 Ecografía del corazón (también llamada ecocordio)

Para ver su anatomía y funcionamiento en tiempo real.

## Otros FACTORES DE RIESGO que debo vigilar para que no aparezca la IC

### Cuidar el peso

- El sobrepeso y más aún la obesidad son un problema de primer orden en el paciente con diabetes e **IC**. Dificulta el control de la glucemia por insulinorresistencia, condiciona una correcta ventilación pulmonar y condiciona aún más el esfuerzo cardíaco.
- Las pérdidas de peso de entre el 5-10% tienen un impacto muy positivo.

### Hipertensión arterial

- La hipertensión arterial, presente hasta en un 80% de las diabetes, la hipertensión arterial se considera uno de los desencadenantes clave, y a menudo es un trastorno invisible (silente) y fluctuante que pasa desapercibido en muchas personas.
- Un buen control tensional es aquel que no sobrepasa una tensión sistólica (máxima) de 140 mmHg y una tensión diastólica (mínima) de 90 mmHg, siendo recomendables valores por debajo de 130 y 80 mmHg, respectivamente.

### Malnutrición

- La malnutrición también puede conllevar pérdidas de masa muscular y energía perjudiciales.

### Cardiopatía isquémica

- La cardiopatía isquémica (el infarto de miocardio y la angina de pecho) anteceden en muchas ocasiones la aparición de una **IC**.
- Su buen control es por lo tanto prioritario en aquellas personas que la hayan sufrido.

## ¿Cómo cuidarse y prevenir la IC?

**La alimentación y el ejercicio juegan un papel determinante. Se trata de realizar pequeños cambios, pero de manera sostenida en el tiempo.**

### Alimentación

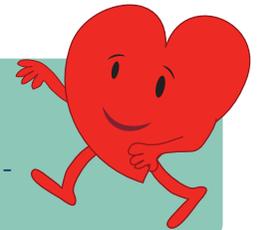
- Se recomienda una dieta baja en sal e hidratos de carbono de absorción lenta (como el pan y el arroz) sin suprimirlos, pero controlando cantidades y horarios.
- Reducir productos precocinados y en conserva de pequeño tamaño, salados, azucarados o especiados, de fácil ingesta y que predispongan a picar.
- Mantener una nutrición variada, evitando saltarse comidas, y una adecuada hidratación sin zumos ni refrescos carbonatados.

**Por todo ello es muy recomendable recibir consejo de enfermería y/o de nutricionista.**



### Ejercicio

Se recomienda ejercicio aeróbico regular, entre 10 y 30 min, introduciéndolo de manera progresiva y, a poder ser, diariamente o mínimo 3 veces por semana.



### Glucemia

Controlar las glucemias reduce el riesgo de sufrir reagudizaciones por **IC**. Es importante prevenir las hipoglucemias por debajo de los 70 mg/dl y la variabilidad (fluctuaciones) día a día de los valores de glucosa en sangre.

>70<sub>mg/dl</sub>

### Monitorización

Hoy en día disponemos de herramientas electrónicas de soporte que en muchas situaciones pueden motivar algunos cambios en los hábitos: pulsómetros, contadores de pasos, tensiómetros, sensores de glucosa continuos o relojes inteligentes que miden el ritmo cardíaco. Puntualmente o en casos de especial riesgo estos recursos pueden ayudar a tener un mejor control.



## Tratamientos farmacológicos

Para poder realizar un abordaje integral de todas las enfermedades concomitantes a la propia INSUFICIENCIA CARDÍACA, los profesionales sanitarios, realizarán en primer lugar la imprescindible y minuciosa historia clínica de la persona. Difícilmente con un solo fármaco se conseguirán todos los beneficios deseados.

- Para **controlar la tensión** se hacen indispensables determinados tratamientos, entre los que destacan los llamados IECA (inhibidores de la enzima convertora de la angiotensina), como el Enalapril y el Ramipril, o los ARA2 (bloqueadores del receptor de la angiotensina tipo 2), como el Losartán o el Valsartán. Ambos han demostrado tener acciones protectoras sobre el **riñón**.
- Otro grupo importante es el de los **betabloqueantes**, como el Bisoprolol o el Atenolol, que, mediante su acción hipotensora y “frenadora” de la frecuencia cardíaca, entre otras, han conseguido demostrar una eficacia cardioprotectora.
- Dentro de los **diuréticos**, destaca el papel de los antagonistas de la aldosterona, como la Espironolactona y la Eplerenona. Sin embargo, otros conocidos diuréticos, como la Furosemida, Torasemida o Hidroclorotiazida, vendrían a jugar un papel de soporte más coadyuvante pero no principal. Su finalidad es la de poder reducir la sobrecarga de agua y sal que sufre la persona con **IC**.
- Más recientemente han aparecido los llamados **INRA (inhibidores de la neprilisina y del receptor de la angiotensina)**, como el Sacubitrilo-Valsartán, que ha demostrado reducir notablemente la mortalidad e ingresos hospitalarios por **IC** en aquellos pacientes que sufren de una capacidad de bombeo reducida (también llamada fracción de eyección reducida).
- Para el control de la glucemia y a la par la insuficiencia cardíaca tenemos por último, pero no menos importante, **los iSGLT2 (inhibidores del cotransportador de sodio glucosa tipo 2)**. Este novedoso grupo se ha demostrado muy importante a la hora de reducir la mortalidad de causa cardiovascular y las muertes e ingresos hospitalarios por **IC** en los pacientes con diabetes. Además, mejoran la tensión, el peso y, a medio o largo plazo, el deterioro renal.

El abordaje interdisciplinar es la vuelta de tuerca que permite el éxito de ralentizar tanto la INSUFICIENCIA CARDÍACA como la DIABETES y mejorar sobre todo la calidad de vida.

La presente información es de carácter orientativo y divulgativo. El lector no debe someterse a tratamientos ni seguir consejos sin dirigirse antes a un profesional especializado.



Edición y diseño de © ACV Global para  
© Menarini Diagnósticos, SA  
con el asesoramiento técnico de:

**Dr. Gabriel Cuatrecasas,**  
EAP Sarrià-Barcelona, Médico de Familia.  
Formación grupo GEDAPS-CAMFIC y  
Fundación redGDPS. Miembro del Equipo CPEN,  
de Endocrinología y Nutrición.

[www.solucionesparaladiabetes.com](http://www.solucionesparaladiabetes.com)



Avda. del Maresme, 120 - 08918 Badalona (Barcelona)  
Tel.: 93 507 10 00 - [www.menarinidiag.es](http://www.menarinidiag.es)