



## REGISTRO CONAREC XXIII

### INTERNACIÓN DE CAUSA CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

#### Material suplementario – Definición de variables:

**Diabetes:** Paciente con diagnóstico previo de Diabetes Mellitus según el criterio de la Asociación americana de diabetes: glucemia en ayunas mayor a 126mg/dl en al menos dos oportunidades; prueba de tolerancia oral a la glucosa mayor o igual a 200 mg/dL; HBA1c mayor o igual a 6.5% o glucemia al azar mayor a 200mg/dl asociada a síntomas.

**Diabetes tipo I:** Es un trastorno autoinmune caracterizado por la destrucción de las células beta del páncreas, lo que lleva a una deficiencia absoluta de insulina. Esto requiere la administración de insulina exógena para mantener el control glucémico.

**Diabetes tipo II:** Definida por la resistencia a la insulina y un deterioro progresivo de la función de las células beta, lo que resulta en una deficiencia relativa de insulina. Esta forma de diabetes está asociada frecuentemente con la obesidad y estilos de vida sedentarios, y puede ser manejada con modificaciones en la dieta, ejercicio, medicación oral, y en algunos casos, insulina.

**Ingreso de Urgencia:** Admisión inmediata de un paciente al hospital debido a una condición médica aguda o emergente que requiere atención rápida para prevenir complicaciones graves o salvar la vida del paciente.

**Ingreso programado:** Admisión planificada de un paciente al hospital para recibir tratamientos, cirugías u otros procedimientos médicos que no son urgentes, organizados con anticipación según las necesidades clínicas y la disponibilidad de recursos.

**Hipertensión arterial (HTA):** valores de presión obtenidos en consultorio con valores mayores a 140/90mmHg en condiciones basales, o que se encuentren bajo tratamiento antihipertensivo. Valores mayores a 135/85 mmHg obtenidos mediante monitoreo ambulatorio de la presión arterial o monitoreo domiciliario de la presión arterial.

**Dislipemia:** Alteraciones en el perfil lipídico (valores por encima del normal de LDL, TG, Colesterol Total, o colesterol NO-HDL). Colesterol total > 200 mg/dl, LDL > 160 mg/dl, o HDL < 40mg/dl en hombres y < 50 mg/dl en mujeres; TG > a 150 mg/dL, o bajo tratamiento con drogas hipolipemiantes.

**Índice de masa corporal (IMC):** Es la relación entre el peso de una persona en kilogramos por el cuadrado de su altura en metros (kg/m<sup>2</sup>).



**Sobrepeso:** IMC > 25 y < 29.9 kg/m<sup>2</sup>

**Obesidad:** IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>

**Sedentarismo:** incumplimiento de al menos 150 minutos de ejercicio moderado o 75 minutos de ejercicio intenso a la semana.

**Tabaquismo:** persona que fuma cigarrillos, cigarros, o usa otros productos de tabaco de manera regular, que puede variar en intensidad y frecuencia.

**Ex tabaquista:** persona que ha dejado de fumar y permanece libre de tabaco durante al menos 6 meses.

**Antecedentes heredofamiliares:** presencia de enfermedades cardíacas u otros trastornos cardiovasculares en familiares de primer grado (padres, hermanos) o familiares de segundo grado (abuelos, tíos), que incluyen al infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca o cardiopatía isquémica.

**Enfermedad coronaria:** Paciente con antecedente de infarto o presencia de placas de ateroma en las arterias coronarias, que provoca una reducción del flujo sanguíneo al músculo cardíaco.

**Enfermedad valvular:** Alteración estructural o funcional de las válvulas cardíacas que impide un flujo sanguíneo normal a través de las mismas.

**Fibrilación auricular:** Arritmia supraventricular caracterizada por una actividad eléctrica desorganizada en las aurículas, lo que resulta en contracciones auriculares ineficaces y un ritmo ventricular irregular. Los criterios diagnósticos electrocardiográficos incluyen: ausencia de ondas P, reemplazadas por ondas de fibrilación (ondas f) que son rápidas y de morfología variable, junto con un intervalo R-R irregular.

**Bloqueo de rama izquierda del Haz de His:** retraso o bloqueo de la conducción en alguna de varias zonas del sistema de conducción intraventricular, como la rama izquierda principal o cada uno de sus dos fascículos principales; el sistema de conducción distal del ventrículo izquierdo; las fibras del haz de His que se convierten en la rama izquierda principal, o el miocardio ventricular. Las características electrocardiográficas incluyen:

- Duración del complejo QRS mayor o igual a 120 ms.
- Ondas R anchas, con muescas o empastamiento en las derivaciones DI, aVL, V5 y V6.
- Ondas r iniciales pequeñas o ausentes en las derivaciones V1 y V2 seguidas de ondas S profundas.
- Ausencia de ondas q septales en derivaciones I, V5 y V6.
- Tiempo prolongado hasta el máximo de la onda R (> 60 ms) en V5 y V6.

**Insuficiencia cardíaca:** síndrome clínico que se caracteriza por la presencia o antecedentes de síntomas y/o signos típicos secundarios a una alteración estructural o funcional del corazón



que resulta en una reducción del gasto cardíaco o en un aumento de las presiones de llenado, ya sea en reposo o en esfuerzo, corroboradas por métodos invasivos/no invasivos, o aumento de los péptidos natriuréticos.

**Accidente cerebrovascular (ACV):** interrupción o reducción del flujo sanguíneo a un área del cerebro, provocando la muerte celular en el tejido cerebral por falta de oxígeno y nutrientes. Se diferencian:

1. **ACV isquémico:** Ocurre cuando una lesión trombótica bloquea el flujo arterial cerebral.
2. **ACV hemorrágico:** Ocurre ante un evento de ruptura vascular cerebral, causando sangrado dentro en la periferia del tejido cerebral.

**Accidente isquémico transitorio (AIT):** disminución momentánea del flujo sanguíneo a un área del cerebro, la médula espinal o la retina, sin que se produzca un infarto tisular, que resuelve completamente en menos de 24 horas.

**Enfermedad vascular periférica:** Presencia de enfermedad aterosclerótica en las arterias que irrigan los miembros, lo que conduce a una reducción al flujo sanguíneo y consecuentemente síntomas de isquemia.

**Síndromes coronarios agudos (SCA):** cuadro que engloba la angina inestable y el infarto agudo de miocardio, que resultan de una disminución abrupta del flujo sanguíneo al corazón debido a la ruptura de una placa aterosclerótica y la formación de un trombo en una arteria coronaria. (AHA)

**Síndrome coronario crónico (SCC):** Cuadros caracterizados por enfermedad coronaria en fase estable.

#### **ANOCA-INOCA-MINOCA**

**ANOCA:** Presencia de síntomas de angina de pecho en pacientes sin evidencia de obstrucciones angiográficamente significativas en la angiografía coronaria, que puede estar relacionado con otros mecanismos como la disfunción microvascular o espasmos coronarios.

**INOCA:** presencia de isquemia miocárdica pero sin obstrucciones angiográficamente significativas en las arterias coronarias. Puede deberse a la disfunción microvascular, espasmos coronarios o anomalías en la regulación del flujo sanguíneo.

**MINOCA:** infarto de miocardio sin evidencia de obstrucciones angiográficamente significativas en la angiografía coronaria, que puede estar relacionado con varias causas, como ruptura de placa no obstructiva, embolia coronaria, vasoespasmo coronario, o disfunción microvascular.

**Síncope:** pérdida transitoria de la conciencia secundaria a hipoflujo cerebral con recuperación ad integrum.

**Tromboembolismo de pulmón (TEP):** Obstrucción de una o más arterias pulmonares debido a un trombo.



**Trombosis venosa profunda (TVP):** Obstrucción parcial o total de venas profundas de las extremidades secundarias a la formación de un trombo sanguíneo.

**Hipoglucemia:** glucemia menor a **70 mg/dL (3.9 mmol/L)**.

**Fracción de eyección del ventrículo izquierdo normal:** Fracción de eyección del ventrículo izquierdo  $\geq 50$

**Fracción de eyección del ventrículo izquierdo con deterioro leve:** Fracción de eyección del ventrículo izquierdo entre 40-49%

**Fracción de eyección del ventrículo izquierdo con deterioro moderado:** Fracción de eyección del ventrículo izquierdo entre 30-39%.

**Fracción de eyección ventrículo izquierdo del con deterioro severo:** Fracción de eyección del ventrículo izquierdo  $< 30\%$

**Hipertrofia ventricular izquierda:** Grosor del septo interventricular (IVS) o de la pared posterior del ventrículo izquierdo (PWT):

- En **hombres:**  $\geq 11$  mm en diástole.
- En **mujeres:**  $\geq 10$  mm en diástole.

**E/e':** parámetro ecocardiográfico utilizado para evaluar la presión de llenado del ventrículo izquierdo y la función diastólica del corazón. Se calcula dividiendo la velocidad de onda de llenado rápido (E) del ventrículo izquierdo, medida mediante Doppler transmitral, por la velocidad de la onda e' del anillo mitral, medida mediante Doppler de tejido.

**Disfunción diastólica:** alteración en la capacidad del ventrículo izquierdo para relajarse y llenarse adecuadamente durante la diástole, lo que conduce a un aumento de la presión telediastólica y reducción del flujo sanguíneo diastólico.

**Adherencia:** Evaluada según test de Morisky - Green de 4 puntos. 0-1 punto: baja adherencia. 2-3 puntos: moderada adherencia. 4 puntos: alta adherencia.