24,5%

Entre los pacientes españoles con FA, un 24,5% de ellos sufre también DM2[1]

+34%

Pacientes con DM2 ⌄ 34% más de riesgo de desarrollar FA que los no diabéticos[2]

x2,5

Pacientes con DM2: x2,5 riesgo de desarrollar IC[3]

+75%

Pacientes con DM2: 1/3 tienen enfermedad CV[4] y 75% mayor riesgo de mortalidad CV y HIC *vs.* pacientes sin diabetes.[5]

x4 prevalencia

Pacientes con IC: x4 prevalencia de DM2 (40% en un entorno de práctica clínica real[6]) *vs.* pacientes sin IC[5]

+ 20-40%

Pacientes con DM2: 20-40% presenta ERC[4] → elevada mortalidad por enfermedades CV en pacientes con ERC + DM2. La mortalidad CV en pacientes dializados es 10-30 veces mayor que en la población general, y los pacientes con ERC tienen más probabilidad de morir por enfermedad CV que de llegar a la etapa terminal de la enfermedad renal.[7]

Pacientes con IC: 50% presentan ERC[8] → Aumento en el riesgo de hospitalización, rehospitalización, necesidad de cuidado intensivo, o terapia de reemplazo renal y muerte[9]

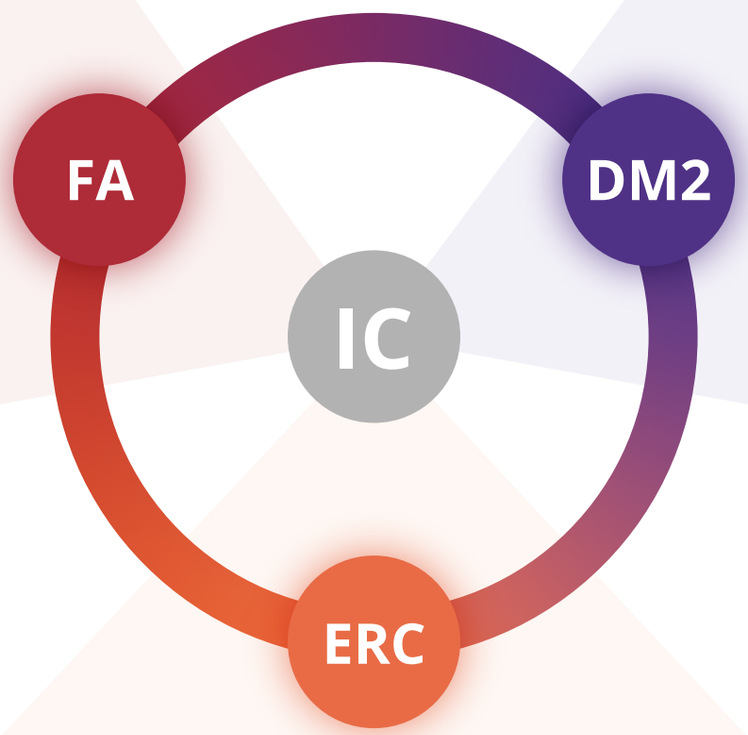
La ERC e IC frecuentemente coinciden, acelerando cada una la presentación y progresión de la otra.[9]
IC: aumento de riesgo de ERC debido a un flujo de sangre reducido a los riñones.
ERC: aumento de riesgo de IC debido a una reducción en la capacidad de los riñones de excretar líquidos.[10]

Los pacientes con ERC frecuentemente presentan FA. Existe una relación bidireccional entre estas dos enfermedades → por una parte, ciertos mecanismos renales alteran la estructura cardíaca y predisponen a FA, y por otra el desarrollo de FA puede acelerar la progresión de ERC.[11]

x3

FA → x3 riesgo de desarrollar IC[12]
IC → Cambios estructurales y neurohormonales contribuyen al desarrollo de FA[12]

La FA y la IC aguda coexisten con frecuencia, y su combinación conduce a un aumento de la morbilidad y mortalidad[13]



INC0035.032022

CV: cardiovascular; **DM2:** diabetes mellitus tipo 2; **ERC:** enfermedad renal crónica; **FA:** fibrilación auricular; **HIC:** hospitalización por insuficiencia cardíaca; **IC:** insuficiencia cardíaca.

Referencias:

1. Gómez-Doblas JJ, *et al.* Prevalencia de fibrilación auricular en España. Resultados del estudio OFRECE. Rev Esp Cardiol.2014;67:259-269.
2. Formiga F, Fernández Rodriguez JM. Diabetes y fibrilación auricular, una asociación frecuente y preocupante en las personas mayores. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2021;10:50211-139X(20)30215-8.
3. Nichols GA, *et al.* The incidence of congestive heart failure in type 2 diabetes: an update. Diabetes Care. 2004;27(8):1879-1884.
4. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 9th Edition. Brussels, Belgium: 2019. Disponible en: http://www.diabetesatlas.org. Último acceso: marzo 2022.
5. Maack C, *et al.* Heart failure and diabetes: Metabolic alterations and therapeutic interventions: A state-of-the-art review from the Translational Research Committee of the Heart Failure Association European Society of Cardiology. Eur Heart J. 2018;39:4243-4254.
6. de Frutos F, *et al.* Management of Heart Failure with Reduced Ejection Fraction after ESC 2016 Heart Failure Guidelines: The Linx Registry. ESC Heart Fail. 2020;7(1):25–35.
7. Lovre D, *et al.* Managing diabetes and cardiovascular risk in chronic kidney disease patients. Endocrinol Metab Clin North Am. 2018;47(1):237-257.
8. van de Wouw J, *et al.* Chronic Kidney Disease as a Risk Factor for Heart Failure With Preserved Ejection Fraction: A Focus on Microcirculatory Factors and Therapeutic Targets. Front Physiol. 2019;10:1108. doi:10.3389/fphys.2019.01108
9. House AA, *et al.* Heart failure in chronic kidney disease: conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference. Kidney Int. 2019;95(6):1304-1317.
10. National Kidney Foundation. Heart Failure and CKD: What you need to know. 2016. Disponible en: https://www.kidney.org/sites/default/files/Heart_Failure_and_CKD_2018.pdf. Último acceso: marzo 2022.
11. Tapoi L, *et al.* Atrial fibrillation and chronic kidney disease conundrum: an update. J Nephrol. 2019;32(6):909-917.
12. Kotecha D, Piccini JP. Atrial fibrillation in heart failure: what should we do? Eur Heart J. 2015;36(46):3250-7.
13. Gorenek B, *et al.* Atrial fibrillation in acute heart failure: A position statement from the Acute Cardiovascular Care Association and European Heart Rhythm Association of the European Society of Cardiology. Eur Heart J Acute Cardiovasc Care. 2020;9(4):348-357.