

# Anexo 3. Cuaderno de recogida de datos

1. N.º de codificación del paciente: \_\_\_\_\_

## DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

2. Edad (en años): \_\_\_\_\_

3. Sexo:

- Mujer  
 Hombre

4. Nacionalidad:

- España  
 Europa  
 Latinoamérica  
 Norteamérica  
 Asia  
 África  
 No sabe (NS)

## DATOS CLÍNICOS

5. ¿Cumple criterios diagnósticos de insuficiencia cardíaca?

- Sí  
 No  
 NS

6. ¿Tiene hipertensión arterial (HTA)?

- Sí  
 No  
 NS

7. Diabetes mellitus (DM):

- Sí  
 No  
 NS

8. Dislipemia (DL):

- Sí  
 No  
 NS

9. Obesidad/sobrepeso:

- Sí  
 No  
 NS

10. Tabaquismo:

- Sí  
 No  
 NS

11. Fibrilación auricular o flutter auricular (FA):

- Sí  
 No  
 NS

12. Cardiopatía isquémica:

- Sí  
 No  
 NS

13. Enfermedad arterial periférica (EAP):

- Sí  
 No  
 NS

14. Enfermedad cerebrovascular o accidente cerebrovascular agudo (ictus, accidente isquémico transitorio):

- Sí  
 No  
 NS

15. Enfermedad renal crónica (ERC):

- Sí  
 No  
 NS

16. Filtrado glomerular (ml/min/1,73 m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

## DATOS TERAPÉUTICOS

17. ¿Tiene prescrito actualmente o previamente alguna gliflozina o inhibidor del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2)?

- Dapagliflozina  
 Empagliflozina  
 Canagliflozina  
 No prescrito

18. ¿A qué dosis tiene pautada el iSGLT2?: \_\_\_\_\_

19. Profesional que inicia el tratamiento con gliflozina:

- Médico/a de familia  
 Cardióloga/o  
 Endocrinóloga/o  
 Nefróloga/o  
 Internista  
 NS  
 Otro: \_\_\_\_\_

20. Fecha de prescripción de la gliflozina: \_\_\_\_\_

21. ¿Toma metformina?

- Sí
- No

22. Otros antidiabéticos:

- Sí
- No

23. Betabloqueadores:

- Sí
- No

24. Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA):

- Sí
- No

25. Antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA II):

- Sí
- No

26. Antagonista del receptor de aldosterona (ARM)

- Sí
- No

27. Inhibidor del receptor angiotensina-nerlipresina (ANRI: sacubitril/valsartán):

- Sí
- No

#### EFECTOS ADVERSOS DE LAS GLIFLOZINAS

28. Infecciones urinarias (ITU) de repetición ( $\geq 3$ /año):

- Sí
- No
- NS

29. Infecciones genitales (IGU) de repetición:

- Sí
- No
- NS

30. Cetoacidosis diabética:

- Sí
- No
- NS

31. Amputaciones no traumáticas:

- Sí
- No
- NS

32. Fallo renal agudo:

- Sí
- No
- NS

#### SEGUIMIENTO CLÍNICO

33. Retirada del medicamento:

- Sí
- No
- NS

34. Fecha de la retirada de la gliflozina: \_\_\_\_\_

35. Profesional que retira el tratamiento con gliflozina

- Médica/o de familia
- Cardióloga/o
- Endocrinóloga/o
- Nefróloga/o
- Internista
- NS
- Otro: \_\_\_\_\_

36. ¿Qué propició la retirada del iSGLT2? \_\_\_\_\_

37. Seguimiento en Atención Primaria

- Sí
- No

38. Número de consultas en Atención Primaria en el último año:

\_\_\_\_\_

39. Seguimiento en atención hospitalaria:

- Sí
- No

40. Número de consultas en atención hospitalaria en el último año:

\_\_\_\_\_

41. Número de ingresos en el último año: \_\_\_\_\_

42. Fallecimiento:

- Sí
- No

43. Fecha del fallecimiento: \_\_\_\_\_

44. Ecocardiograma realizado antes del inicio del iSGLT2:

- Sí
- No

45. Fracción de eyección del ventrículo izquierdo o FEVI (%) antes del inicio del iSGLT2: \_\_\_\_\_

46. Ecocardiograma realizado en el seguimiento:

- Sí
- No

47. Última FEVI (%) realizada en el seguimiento: \_\_\_\_\_

48. ¿Quieres dejar algún comentario sobre el paciente? \_\_\_\_\_