



6046-2. IMPLICACIONES PRONÓSTICAS DE LA HIPERGLICEMIA DE ESTRÉS EN EL *SHOCK* CARDIOGÉNICO EN PACIENTES NO DIABÉTICOS

Cristina Pérez Montoliu, Nabil El Ouaddi Azzaytouni, Ferrán Rueda Sobella, Santiago R. Montero Aradas, Marc Ferrer Massot, Carlos Labata Salvador, Teresa Oliveras Vilà, Cosme García García, Claudia Escabia I Riera, Daniel Casquete Sánchez, Jordi Serra Flores y Antoni Bayés Genís

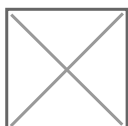
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La hiperglicemia de estrés (HE) es frecuente en los pacientes críticos, y se asocia con un resultado adverso en el infarto agudo de miocardio e insuficiencia cardiaca aguda. No obstante, hay datos limitados sobre la HE en pacientes no diabéticos con *shock* cardiogénico (SC-No-DM). El objetivo de este estudio es evaluar la asociación entre la HE y la mortalidad en pacientes SC-No-DM.

Métodos: Registro prospectivo unicéntrico de pacientes con SC-No-DM ingresados entre enero-2016 y diciembre-2021. Los pacientes se clasifican en dos grupos según la presencia de HE, que se define como glicemia ≥ 140 mg/dL; grupo-I: pacientes sin HE (G-I), y grupo-II: pacientes sin HE (G-II). Se analiza el resultado clínico y la mortalidad intrahospitalaria y a 30 días.

Resultados: Se incluyen 148 pacientes consecutivos con SC-No-DM. La incidencia de HE es del 66,2%. Sin diferencias entre G-I y G-II de edad (65,8 años vs 66,7 años, $p = 0,6787$), sexo (varones 74 vs 74,5%, $p = 0,949$), ni factores de riesgo cardiovascular. El grupo de HE presenta menor prevalencia de infarto previo (13,3 vs 30% $p = 0,014$). Sin diferencias en la etiología isquémica aguda del SC-No-DM (G-I 62 vs G-II 71,4% $p = 0,244$). FEVI 35% en ambos grupos ($p = 0,9412$). Mayor glicemia en el G-II (222,9 mg/dL vs 115,6 mg/dL $p = 0,01$).



Mortalidad a 30 días.

Conclusiones: La HE se asocia de manera independiente con la mortalidad en pacientes no diabéticos con *shock* cardiogénico.