



6044-290. VALOR PRONÓSTICO DE LA HIPERGLICEMIA DE ESTRÉS EN PACIENTES CON *SHOCK* CARDIOGÉNICO, CON Y SIN DIABETES MELLITUS. ESTUDIO *SHOCK*-CAT

Daniel Casquete Sánchez¹, Nabil El Ouaddi Azzaytouni¹, Rut Andrea Riba², Esther Sanz Girgas³, Albert Ariza Solé⁴, Jaime Aboal Viñas⁵, Pablo Pastor Pueyo⁶, Irene Buera Surribas⁷, Alessandro Sionis Green⁸, Ferrán Rueda Sobella¹, Elena Collado Lledó¹, Santiago Montero Aradas¹, Antoni Bayés Genís¹ y Cosme García García¹

¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España, ²Hospital Clínic, Barcelona, España, ³Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona, España, ⁴Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España, ⁵Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España, ⁶Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida, España, ⁷Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España y ⁸Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La hiperglucemia de estrés (HE) es frecuente en pacientes críticos, y se asocia a peor pronóstico en infarto de miocardio (IAM) e insuficiencia cardiaca (IC). La evidencia sobre la HE en pacientes con *shock* cardiogénico (SC) es limitada. El objetivo de este estudio es evaluar la relación entre HE y mortalidad en pacientes con SC, con o sin diabetes mellitus (DM).

Métodos: El estudio *Shock*-CAT fue un registro multicéntrico, prospectivo y observacional, llevado a cabo entre diciembre de 2018 y diciembre de 2019 en ocho hospitales universitarios catalanes, incluyendo pacientes con SC de diferentes etiologías, y recogiendo datos clínicos, del manejo, biomarcadores, mortalidad intrahospitalaria y a 6 meses. Se dividieron los pacientes según la presencia de HE, y se analizaron los datos tanto del global de pacientes como de los no diabéticos de forma independiente.

Resultados: Se incluyeron 366 pacientes, de los cuales 217 (59%) no eran diabéticos (no-DM). La incidencia de HE fue del 73,77% en global, y 68,2% en no-DM. Los pacientes con HE fueron significativamente mayores y con mayor prevalencia de mujeres, IAM como causa del SC (no-HE 51,0% vs HE 64,8%, $p = 0,017$) y parada cardiorrespiratoria previa (39,7 vs 20,8%, $p = 0,001$). Estos resultados se encontraron tanto en el global de pacientes como en el subgrupo de pacientes sin DM. No se encontraron diferencias en IAM o IC previos, estadio INTERMACS, proteína C reactiva, constantes vitales iniciales o uso de soporte circulatorio mecánico (SCM). La mortalidad hospitalaria fue más alta en pacientes con HE, tanto en global (37,8 vs 17,7% $p = 0,001$) como en el grupo no-DM (37,2 vs 17,4% $p = 0,003$).

Características clínicas del global de pacientes y los pacientes no-DM

	Global (n = 366)	Pacientes sin DM (n = 217)
--	------------------	----------------------------

	HE	No HE	p	HE	No HE	p
Edad*	66,6	62,2	0,008	64,9	60,2	0,034
Sexo masculino	78,5%	66,7%	0,021	79,1%	66,7%	0,049
HTA	67,9%	54,2%	0,016	56,9%	46,4%	0,151
DM	45,4%	28,1%	0,003	-	-	-
DL	60,5%	55,2%	0,370	49,3%	46,4%	0,687
IAM previo	20%	11,5%	0,060	16,2%	10,1%	0,234
IC previa	15,2%	24%	0,052	11,5%	18,9%	0,144
Pico lactato* (mmol/l)	5,95	4,72	0,045	5,63	4,61	0,145
pH inicial*	7,25	7,33	0,0001	7,25	7,33	0,001
Glucemia inicial * (mg/dL)	242,8	113,2	0,0001	220,0	113,3	0,0001
IAM como causa de SC	64,8%	51%	0,017	69,6%	52,2%	0,013
PCR previa	39,7%	20,8%	0,001	46,6%	23,2%	0,001
FEVI*	32,5%	31,4%	0,4974	33,4%	31,2%	0,306
SCAI D/E	38,9%	26%	0,024	39,9%	29%	0,121
Uso de SCM	34,8%	36,5%	0,772	39,1%	33,8%	0,443
Mortalidad intrahospitalaria	37,8%	17,7%	0,0001	37,2%	17,4%	0,003
Mortalidad a 90 días	41%	26%	0,009	41,4%	24,6%	0,017

*Media.



Curvas Kaplan Meier del global de pacientes y los pacientes sin DM.

Conclusiones: La HE se asocia independientemente con mortalidad en pacientes con SC, tanto en global como en pacientes sin DM.