



6036-448. DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST: ¿CÓMO TRATAMOS LOS CARDIÓLOGOS ESTE BINOMIO?

Laura Domínguez Pérez, Justo Juliá Calvo, María Melendo Viu, Laura Lorena Espinosa Pinzón, Sergio Huertas Nieto y Mónica del Pozo Rodríguez del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La DM es un gran problema de salud, no solo por la gran cantidad de gente que la padece, sino por las devastadoras consecuencias que conlleva. Los cardiólogos nos hemos mantenido durante mucho tiempo al margen de esta patología.

Métodos: Estudio descriptivo del diagnóstico y tratamiento de la DM en los pacientes ingresados en la unidad coronaria de nuestro centro con diagnóstico de SCACEST entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2014.

Resultados: Se analizaron 324 pacientes de los cuales 102 carecían de datos completos. El 5,9% fueron dados de alta sin determinación de Hb glicada. Se diagnosticó DM tipo 2 *de novo* en 13 pacientes, iniciándose tratamiento antidiabético tan solo en 9 de ellos. No se solicitó ningún test de sobrecarga oral de glucosa a pesar de que estuviese indicado. En nuestra muestra los pacientes DM resultaron más añosos y padecían con más frecuencia hipertensión arterial. Los no DM eran más fumadores. En cuanto a la cardiopatía isquémica previa, insuficiencia renal crónica y enfermedad vascular periférica encontramos una tendencia hacia una mayor proporción de estos antecedentes entre el grupo de pacientes DM. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la FEVI ni en la proporción de infartos evolucionados en ambos grupos. 19 pacientes tenían indicación de modificar o iniciar tratamiento antidiabético, realizándose en 14 de ellos. En 4 pacientes se mantuvieron fármacos que podrían aumentar la morbimortalidad cardiovascular.

Conclusiones: Aún queda un amplio margen de mejora en nuestra práctica clínica habitual. Esto requiere de medidas de concienciación tales como la formación específica sobre DM en nuestra especialidad. Mientras que es excepcional que no se determine un perfil lipídico en un paciente que ha sufrido un SCACEST, hasta un 5,9% de los pacientes que permanecieron en nuestro centro hospitalario fue dado de alta sin la determinación de una Hb glicada. Existe un infradiagnóstico de los estados prediabéticos. Un 26,4% de los pacientes fue dado de alta sin que se llevara a cabo el inicio o cambio de tratamiento antidiabético a pesar de estar indicado. En un 9,3% de los pacientes diabéticos se mantuvieron fármacos con potencial aumento de la morbimortalidad cardiovascular.