



4033-1. EFECTO DE LA INSULINIZACIÓN INTENSIVA PRECOZ SOBRE LA REACTIVIDAD PLAQUETARIA EN PACIENTES HIPERGLUCÉMICOS CON UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO: ESTUDIO CHIPS

David Vivas Balcones, Juan Carlos García Rubira, Esther Bernardo, Dominick Joseph Angiolillo, Iván Núñez Gil, Patricia Martín Rojas Marcos, Carlos Macaya Miguel, Antonio Fernández Ortiz, Instituto Cardiovascular y Servicio de Endocrinología del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La hiperglucemia al ingreso se ha asociado a un incremento de la reactividad plaquetaria y un peor pronóstico en pacientes (pts) con un Síndrome Coronario Agudo (SCA), pero el efecto de un control estricto de la glucemia sobre la reactividad plaquetaria en este escenario ha sido poco estudiado.

Métodos: El estudio CHIPS (“Control de la Hiperglucemia y Función Plaquetaria en Pacientes con Síndrome Coronario Agudo”), es un ensayo prospectivo y aleatorizado que evaluó los efectos de un control intensivo de la glucemia (80-120 mg/dl) o un control convencional (≥ 180 mg/dl) con insulina sobre la reactividad plaquetaria en pts con SCA e hiperglucemia al ingreso. El objetivo primario fue la reducción de la agregación plaquetaria (AP) tras estímulo con ADP 20 μ M al alta hospitalaria. Se analizó también la AP tras estímulo con colágeno 6 μ g/ml, epinefrina 20 μ M, TRAP 25 μ M, así como el índice de reactividad plaquetaria (IRP), la expresión de P-selectina y GPIIb/IIIa activada en la superficie plaquetaria tras estímulo con ADP10 μ M.

Resultados: De los 115 pts aleatorizados, 59 fueron asignados al tratamiento intensivo y 56 al convencional. No se encontraron diferencias en los parámetros basales de función plaquetaria ni en la proporción de eventos adversos intrahospitalarios. Al alta hospitalaria, la reactividad plaquetaria fue significativamente menor en el grupo intensivo en comparación con el convencional tras estímulo con ADP 20 μ M ($47,9 \pm 13,2$ % vs $59,1 \pm 17,3$ %; $p = 0,002$); ADP5 μ M ($30,3 \pm 12,8$ % vs $40,1 \pm 18,8$ %; $p = 0,01$); colágeno ($34,1 \pm 21,4$ % vs $45,5 \pm 25,8$ %; $p = 0,04$); epinefrina ($30,1 \pm 16,6$ % vs $39,3 \pm 22,0$ %; $p = 0,05$); TRAP ($64,1 \pm 11,2$ % vs $69,2 \pm 12,3$ %; $p = 0,003$); IRP ($47,4 \pm 19,4$ % vs $56,6 \pm 21,9$ %; $p = 0,05$); P-selectina ($48,7 \pm 20,9$ % vs $57,4 \pm 21,2$ %; $p = 0,02$); GPIIb/IIIa ($46,6 \pm 20,4$ % vs $55,5 \pm 23,5$ %; $p = 0,04$).

Conclusiones: El control intensivo de la glucemia con insulina en pts con un SCA e hiperglucemia al ingreso produce una reducción significativa de la reactividad plaquetaria al alta hospitalaria.