



4033-3. EFECTO DE LA INSULINIZACIÓN INTENSIVA PRECOZ SOBRE LA ACTIVACIÓN PLAQUETARIA EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS: SUBANÁLISIS DEL ESTUDIO CHIPS

David Vivas Balcones, Juan Carlos García Rubira, Esther Bernardo, María del Trigo Espinosa, 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 activación plaquetaria y un peor pronóstico en pacientes (pts) con un Síndrome Coronario (SCA), pero el efecto de un control estricto de la glucemia en la función plaquetaria (FP) en pts con antecedentes de diabetes mellitus (DM) ha sido poco estudiado.

Métodos: Subanálisis del estudio CHIPS (“Control de la Hiperglucemia y Función Plaquetaria en Pacientes con Síndrome Coronario Agudo”). Este ensayo prospectivo y aleatorizado evaluó los efectos de un control intensivo (CI) de la glucemia (80-120 mg/dl) o un control convencional (CC) (? 180 mg/dl) con insulina sobre la FP en pts con SCA e hiperglucemia al ingreso. Se analizó en el subgrupo de pts con antecedentes de DM la FP al alta hospitalaria mediante los siguientes test: Agregación plaquetaria ADP 5 y 20 ?M, epinefrina 20 ?M, TRAP 25 ?M, índice de reactividad plaquetaria (IRP) y la expresión en superficie plaquetaria de P-selectina y GPIIb/IIIa tras estímulo con ADP 10 ?M.

Resultados: Se analizaron 72 pts con DM (39 aleatorizados al CI y 33 al CC). 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: ADP 5 ?M ($28,6 \pm 12,2\%$ vs $40,4 \pm 19,9\%$; $p = 0,01$), ADP 20 ?M ($46,5 \pm 13,1\%$ vs $58,5 \pm 18,6\%$; $p = 0,005$), epinefrina ($29,3 \pm 16,9\%$ vs $39,7 \pm 25,2\%$; $p = 0,07$), TRAP ($63,3 \pm 11,0\%$ vs $67,5 \pm 13,7\%$; $p = 0,21$), IRP ($47,1 \pm 19,6\%$ vs $57,9 \pm 22,7\%$; $p = 0,01$), expresión de GP IIb/IIIa ($43,8 \pm 20,7\%$ vs $57,9 \pm 22,7\%$; $p = 0,02$), y de P-selectina ($46,2 \pm 21,1\%$ vs $57,2 \pm 20,3\%$; $p < 0,05$).

Conclusiones: En pts DM con un SCA e hiperglucemia, un control intensivo de la glucemia con insulina se asocia con una reducción significativa de la reactividad plaquetaria al alta hospitalaria.