



6022-680. HIPERGLUCEMIA AL INGRESO COMO FACTOR PRONÓSTICO INDEPENDIENTE DE EVENTOS ADVERSOS EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Antonio Manuel Rojas González, Ana Viana Tejedor, Miriam Juárez Fernández, Rafael Rubio, Héctor Bueno Zamora y Francisco Fernández-Avilés del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Publicaciones recientes han puesto de manifiesto que valores altos de glucemia al ingreso se asocian a mal pronóstico en pacientes con infarto agudo de miocardio. Nuestro estudio pretende evaluar la asociación independiente entre la hiperglucemia al ingreso y la mortalidad hospitalaria así como otros eventos adversos cardiovasculares mayores (MACE) en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST).

Métodos: Entre abril de 2011 y septiembre de 2011, recogimos las variables clínicas y epidemiológicas, así como las complicaciones registradas durante la hospitalización y en el seguimiento posterior (hasta marzo de 2013) de todos los pacientes ingresados de manera consecutiva por IAMCEST en la Unidad Coronaria de nuestro hospital. Definimos hiperglucemia aguda o de estrés como un valor de glucemia al ingreso ≥ 140 mg/dl.

Resultados: La cohorte estudiada consistió en 95 pacientes. La mortalidad hospitalaria fue del 8,5% (8 pacientes). La incidencia de muerte intrahospitalaria fue más frecuente en pacientes con glucemias ≥ 140 mg/dl (el 15,6% vs el 2%; $p = 0,018$), no habiendo diferencias significativas en la mortalidad entre los diabéticos conocidos y los no diabéticos (6,8% en los no diabéticos vs el 6,3% de los diabéticos). También fue superior la incidencia de MACE en aquellos con hiperglucemia de estrés (muerte cardiaca, IAM no fatal, insuficiencia cardiaca, necesidad de revascularización posterior y nefropatía por contraste,) sin llegar a alcanzar potencia estadística debido al tamaño muestral (el 58,8% vs el 41%; $p = 0,095$). La incidencia de arritmias fue más frecuente en el grupo de glucemias ≥ 140 mg/dl, tanto para las arritmias ventriculares malignas (el 13 frente al 0%; $p = 0,028$) como para los trastornos de conducción auriculoventricular (el 11,1 frente al 0%; $p = 0,016$) e intraventricular (el 5 frente al 2%; $p = 0,047$).

Conclusiones: Valores altos de glucemia al ingreso en pacientes con IAMCEST, independientemente de que sean o no diabéticos, se asocian en nuestro estudio a una mayor incidencia de eventos clínicos adversos (hospitalarios y en el seguimiento a largo plazo). Este hecho pone de manifiesto la utilidad de la glucemia al ingreso como herramienta de estratificación de riesgo en estos pacientes.