



Revista Española de Cardiología



6022-668. INFLUENCIA DE LA DIABETES MELLITUS EN LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST QUE SON TRATADOS MEDIANTE ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Ángela López Sainz, Rodrigo Estévez Loureiro, Óscar Prada Delgado, Ramón Calviño Santos, David Couto Mallón, Paula Gargallo Fernández, Nicolás Vázquez González y Alfonso Castro Beiras del Complejo Hospitalario Universitario, A Coruña.

Resumen

Objetivos: Es sabido que los pacientes que padecen diabetes mellitus (DM) y que son tratados mediante intervencionismo coronario presentan una peor evolución clínica comparado con los no diabéticos. Sin embargo, existen pocos datos sobre aquellos con un síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) tratados mediante angioplastia primaria (AP). El objetivo de este estudio es comparar las tasas de mortalidad por cualquier causa en pacientes diabéticos y no diabéticos tratados mediante AP en el contexto de un SCACEST.

Métodos: Presentamos una cohorte de 1.859 pacientes (80,2% varones; edad $63,1 \pm 13$ años) sometidos a AP en nuestro centro entre mayo 2005 y diciembre 2010. Estudiamos el efecto de la DM en la mortalidad a los 30 días y en el seguimiento a largo plazo, ajustado por variables confusoras relevantes.

Resultados: De toda la serie, 327 (17,6%) pacientes presentaban DM en el ingreso. Comparado con los pacientes no diabéticos, éstos eran de mayor edad ($68,3 \pm 10$ vs 62 ± 13 , $p < 0,0001$), más frecuentemente mujeres (27,3% vs 18,3%, $p < 0,0001$) y con mayor prevalencia de hipertensión (66,4% vs 35,9%, $p < 0,0001$), historia previa de infarto de miocardio (10,1% vs 5,3%, $p = 0,001$) y dislipemia (43,1% vs 31,4%, $p < 0,0001$). Presentaban además, menores tasas de éxito tras la AP (90,5% vs 94,8%, $p = 0,003$) y mayor incidencia de disfunción ventricular izquierda ($FE < 55\%$, 21,5% vs 14,4%, $p = 0,011$). En los pacientes con DM se objetivaban mayores tasas de mortalidad, tanto a los 30 días (9,8% vs 4,5%, $p < 0,0001$) como tras una media de seguimiento de $2,5 \pm 1,2$ años (23% vs 11,2%, $p < 0,0001$). Un análisis por regresión logística demostró que la DM se asociaba de manera independiente con el incremento de mortalidad a los 30 días (OR 2,46 IC95% 1,31-4,60) y un análisis por regresión de Cox, demostró que la DM se asociaba además, también de manera independiente, con un peor pronóstico a largo plazo (HR 1,57, IC95% 1,18-2,09).

Conclusiones: La DM representa un factor de mal pronóstico tanto a corto como a largo plazo en aquellos pacientes diagnosticados de SCACEST sometidos a AP.