



4022-6. EFECTO DEL CONTROL OPTIMIZADO CON INSULINA SOBRE LA REACTIVIDAD PLAQUETARIA TRAS EL ALTA HOSPITALARIA EN PACIENTES HIPERGLUCÉMICOS CON UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO: SUBANÁLISIS DEL ESTUDIO CHIPS

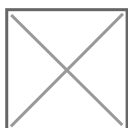
David Vivas Balcones, Esther Bernardo, Juan Carlos García-Rubira, Ana Ramos, Patricia Martín, Iván Núñez Gil, Carlos Macaya y Antonio Fernández-Ortiz del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Antecedentes y Objetivos: El control intensivo con insulina en pacientes con un síndrome coronario agudo (SCA) reduce la reactividad plaquetaria durante la fase hospitalaria en comparación con un tratamiento convencional. Sin embargo, se desconoce el efecto de un control estricto de la glucemia a largo plazo sobre la reactividad plaquetaria.

Métodos: Subanálisis del estudio CHIPS (Control de la HIperglucemia y función Plaquetaria en los Síndromes coronarios agudos), donde los pacientes que tuvieron un SCA e hiperglucemia fueron aleatorizados al alta hospitalaria a: 1) tratamiento optimizado con insulina ultralenta e insulina rápida preprandial (G objetivo entre 80-120 mg/dl), o 2) tratamiento convencional mediante antidiabéticos orales y/o insulina NPH cuando era necesario (G objetivo < 180 mg/dl). El objetivo primario fue la reducción de la agregación plaquetaria (AP) tras estímulo con ADP 20 μ M evaluado a los 12 meses del SCA. 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 104 pacientes aleatorizados, 53 fueron asignados al tratamiento optimizado y 51 al convencional. No se encontraron diferencias en las características basales de ambos grupos, incluida la función plaquetaria. A los 12 meses del SCA, la evaluación de la AP no mostró diferencias significativas entre el tratamiento optimizado y el convencional para los test plaquetarios analizados (fig.).



Conclusiones: El tratamiento optimizado a largo plazo de la glucemia con insulina en pacientes hiperglucémicos que presentaron un SCA tras el alta hospitalaria no reduce la reactividad plaquetaria en comparación con un tratamiento convencional.