



4022-7. RESISTENCIA A LA INSULINA Y PRONÓSTICO A CORTO PLAZO EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Marisa Blasco Cortés, Rafael Sanjuán Máñez, Helena Martínez Maicas, Arturo Carratalá Calvo, Alfonso Mesejo Arizmendi, Julio Núñez Villota, Vicent Bodí Peris y Juan Sanchis Forés del Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: Existe evidencia sobre el papel predictivo de la resistencia a la insulina (RI) en la enfermedad cardiovascular, pudiendo incrementar tanto la incidencia como la mortalidad de la enfermedad coronaria. Nos planteamos clarificar si la RI puede predecir la mortalidad a corto plazo en el paciente con infarto agudo de miocardio (IAM).

Métodos: Estudio prospectivo observacional, de los pacientes ingresados de forma consecutiva con diagnóstico de IAM. Evaluamos la glucemia y los niveles de insulina en estado basal con intención de estimar la RI, cuantificada con el índice HOMA2. El umbral óptimo de RI para predecir la mortalidad intrahospitalaria fue de 2,2 (AUC = 0,706; 0,6- 0,8) ($p = 0,001$) siendo los pacientes divididos en dos grupos de acuerdo a dicha cifra. El estadístico C se calculó introduciendo parámetros clínicos al ingreso para establecer la probabilidad de mortalidad hospitalaria.

Resultados: La mortalidad hospitalaria fue del 6% (29/464). La RI estuvo presente en el 26% de los casos (120/464). Los pacientes con $RI > 2,2$ tuvieron una mayor incidencia de eventos cardiovasculares previos, NYHA > 2 (OR = 1,5) ($p = 0,001$), índice de masa corporal ≥ 30 (OR = 1,5) ($p = 0,03$), Hipertensión (OR = 1,5) ($p = 0,0076$) y diabetes (OR = 1,8) ($p < 0,001$). Se encontró correlación positiva significativa entre la RI y los niveles elevados de glucemia al ingreso, triglicéridos y el número de arterias coronarias afectadas, así como correlación negativa con las lipoproteínas de alta densidad y la fracción de eyección del ventrículo izquierdo. El estadístico C varió de 0,93 (parámetros clínicos y diabetes) a 0,967 (HOMA2-RI) pasando por 0,942 para una insulinemia elevada. La mortalidad estuvo relacionada con niveles elevados de RI en el análisis univariado (16% vs 2,6%) (OR = 2,9; 2,1-4) ($p < 0,001$) y en el multivariado (HR = 3,4; 1,2-9) ($p = 0,017$) además de con la edad > 70 años (HR = 3,2; 1,04-10) ($p = 0,04$) con el Killip > 1 (HR = 4; 1,4-14) ($p = 0,012$).

Conclusiones: A mayor HOMA2-RI al ingreso, mayor mortalidad. Además de los factores de riesgo cardiovasculares clásicos, la resistencia a la insulina parece tener un importante papel en el pronóstico de pacientes con infarto agudo de miocardio.