



6018-11. CONTROL INTENSIVO DE LA GLUCEMIA EN PACIENTES HIPERGLUCÉMICOS TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO: EFECTO SOBRE LOS PARÁMETROS DE FUNCIÓN RENAL. SUBANÁLISIS DEL ESTUDIO CHIPS

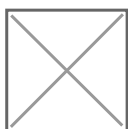
David Vivas Balcones, Juan Carlos García-Rubira, Esther Bernardo, Ana Ramos, Patricia Martín, Iván Núñez Gil, Carlos Macaya y Antonio Fernández-Ortiz del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: El control intensivo con insulina reduce las complicaciones microvasculares en pacientes (pts) con diabetes mellitus (DM), concretamente el deterioro renal. Sin embargo, no se conoce si este efecto se produce en pacientes hiperglucémicos con un síndrome coronario agudo (SCA) con o sin DM, así como cuál es el parámetro de función renal que más precozmente detecta la progresión de la nefropatía.

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 de este subanálisis fue evaluar el deterioro de la función renal a largo plazo (12 meses) en función de ambas pautas de tratamiento. Los parámetros para analizar la función renal fueron la creatinina, el aclaramiento de creatinina y la cistatina C.

Resultados: De los 104 pts aleatorizados, 53 fueron asignados al tratamiento intensivo y 51 al convencional. No se encontraron diferencias en las características basales de ambos grupos. A los 12 meses se observó un deterioro de la función renal mayor en el grupo convencional comparado con el intensivo según los niveles de cistatina C. De los parámetros de función renal evaluados, la cistatina C fue el que mostró diferencias en la progresión del deterioro renal con ambos protocolos (tabla).



Conclusiones: El control intensivo a largo plazo de la glucemia con insulina en pts con un SCA e hiperglucemia disminuye la progresión del deterioro renal en comparación con un tratamiento convencional. La cistatina C es el parámetro más significativo para evaluar la progresión de este deterioro.