Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 114

Revista Española de Cardiología

4038-4. TAQUIARRITMIAS VENTRICULARES DE ALTO RIESGO Y GLUCEMIA AL INGRESO EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON Y SIN DIABETES MELLITUS

Marisa Blasco Cortés, Rafael Sanjuán Mañez, Helena Martínez Maicas, Nieves Carbonell Monleón, Gema Miñana Escrivà, Julio Núñez Villota, Vicent Bodí Peris y Juan Sanchis Forés del Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: El propósito del estudio fue evaluar el impacto de los niveles de glucosa al ingreso y las taquiarritmias ventriculares de alto riesgo (TVAR) en la mortalidad hospitalaria en pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM).

Métodos: Estudiamos 1258 pacientes admitidos de forma consecutiva en la Unidad Coronaria con diagnóstico de IAM. La fibrilación ventricular, taquicardia ventricular sostenida y no sostenida fueron consideradas TVAR. La asociación entre glucemia al ingreso con la mortalidad hospitalaria y las TVAR fueron evaluadas con análisis de regresión de Cox.

Resultados: La incidencia absoluta de TVAR durante la hospitalización fue del 20% (254/1258 pacientes), y la mortalidad intrahospitalaria (115/1258) fue mayor en los pacientes con TVAR (20% vs 6%) ($p < 0,001$). Presentaron diabetes mellitus (DM) 441 pacientes (35%). El umbral óptimo de glucemia al ingreso para predecir la arritmia ventricular fue 180 mg/dL (AUC = 0,716; 0,66-0,76) ($p < 0,001$). Los pacientes euglucémicos al ingreso (< 120 mg/dL) tuvieron una prevalencia más baja de TVAR (13%) (OR = 0,6; 0,46-0,78) comparado con los pacientes no diabéticos con glucemia > 180 mg/dL que presentaron una probabilidad dos veces mayor de TVAR intrahospitalaria (36%) (OR = 2,2; 1,6-3). El análisis multivariado del riesgo ajustado por el Hazard Ratio (HR) mostró que la presión sanguínea < 100 mmHg (HR = 2,4; 1,6-3,6) ($p < 0,001$), el recuento de leucocitos > 10.000 células (HR = 1,44; 1,02-2) ($p = 0,04$) y la glucemia al ingreso > 180 mg/dL (HR = 1,5; 1,04-2,3) ($p = 0,03$) implicaban un incremento significativo del riesgo de TVAR intrahospitalarias solo en pacientes no diabéticos.

Conclusiones: En el IAM, a mayor nivel de glucemia al ingreso, mayor prevalencia de arritmias de riesgo vital y de mortalidad independientemente de la presencia de DM. La glucemia elevada al ingreso y el recuento leucocitario, considerados junto a otros datos clínicos pueden ayudar a predecir la aparición de arritmias ventriculares de riesgo vital en los pacientes no diabéticos.