



6001-610. DETERMINANTES DE LA SUPERVIVENCIA EN PACIENTES DIABÉTICOS CON SHOCK CARDIOGÉNICO

Francisco Jiménez Cabrera, Raquel Manzanedo Velasco, José Blanco López, Pablo M Ruiz Hernández, Ricardo Huerta Blanco, Efrén Martínez Quintana, Egon Gross Kasztanovic y Vicente Nieto Lago del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: Los pacientes con diabetes mellitus (DM) presentan una mortalidad muy superior a los no diabéticos en el síndrome coronario agudo a pesar del uso generalizado de la intervención coronaria percutánea (ICP). El shock cardiogénico es la principal causa de mortalidad intrahospitalaria secundaria a un infarto agudo de miocardio (IAM).

Objetivos: Este estudio analiza la influencia de la DM y la insulinodependencia sobre la mortalidad de pacientes con shock cardiogénico tras un IAM.

Métodos: Se recogieron datos de forma retrospectiva de un período de 10 años en pacientes ingresados en el hospital por shock cardiogénico secundario a IAM. Todos los pacientes fueron tratados con balón de contrapulsación intra-aórtico (IAPB), ICP urgente y soporte vasopresor. Se analizaron los datos epidemiológicos, angiográficos y la mortalidad relacionada con la diabetes mellitus y el tratamiento con insulina. El análisis estadístico se realizó mediante la prueba de chi cuadrado y la prueba exacta de Fisher.

Resultados: Se estudiaron 100 pacientes con una edad media de $62 \pm 10,6$ años (64% hombres). Todos los pacientes tenían factores de riesgo cardiovasculares y el 40% tenía antecedente de enfermedad coronaria. El APACHE II al ingreso fue de $17,26 \pm 9,29$. Como terapia de reperfusión: el 74% fueron tratados con angioplastia primaria y el 26% de ellos recibieron fibrinólisis y angioplastia de rescate. El 75% de los pacientes tenían enfermedad multivaso. Se obtuvo TIMI III como resultado final en el flujo de la arteria relacionada con el infarto en el 88% de los casos. El 49% eran diabéticos: de estos, el 32,74% insulinodependientes (DM-ID) y el 67,3% no insulinodependientes (DM-NID). Los datos clínicos y epidemiológicos se presentan en la tabla.

Conclusiones: Los pacientes diabéticos presentan mayor incidencia de enfermedad multivaso y pacientes con DM-ID presentan más frecuentemente afectación del tronco coronario que los pacientes sin diabetes. La mortalidad sigue siendo muy superior en los pacientes con DM en comparación con aquellos sin diabetes, sin embargo no hay diferencias entre DM-ID y DM-NID.

