Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 103

Revista Española de Cardiología

4031-11. MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA Y DURANTE EL SEGUIMIENTO ASOCIADA CON HIPO E HIPERGLUCEMIA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Sergio Raposeiras Roubín, Emad Abu-Assi, Pilar Cabanas-Grandío, Rubén Fandiño, Marta Rodríguez-Cordero, Irene Mateo, José María García Acuña y José Ramón González-Juanatey del Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña) y Hospital de San Juan, San Juan de Alicante (Alicante).

Resumen

Introducción: El metabolismo alterado de la glucosa se asocia con un aumento de la mortalidad tras un infarto agudo de miocardio. En pacientes con síndrome coronario agudo (SCA), la hiperglucemia predice mortalidad, sin embargo el significado pronóstico de la hipoglucemia es motivo de controversia. Este estudio tuvo como objetivo evaluar el impacto del metabolismo anormal de la glucosa (hipoglucemia y la hiperglucemia) en la mortalidad intrahospitalaria y durante el seguimiento de los pacientes con SCA.

Métodos: Se evaluó la importancia pronóstica de la hipoglucemia (<= 70 mg/dL) y la hiperglucemia (>= 140 mg/dl) en 4.497 pacientes ingresados de forma consecutiva (2003-2010) por SCA (32,1% IAM-CEST, 48,7% IAM-SEST, 19,2% angina inestable). Para ello nos basamos en los niveles de glucosa en el momento del ingreso. Se analizó la incidencia de alteraciones del metabolismo de la glucemia y su asociación tanto con la mortalidad intrahospitalaria como durante el seguimiento (mediana: 3,1 años, RIQ: 1,6-5,0 años). En el análisis multivariado de Cox, se comparó el valor pronóstico de la hipoglucemia y la hiperglucemia con la normoglucemia (> 70 y 140 mg/dl), con independencia del score GRACE y de la presencia de diabetes mellitus (DM).

Resultados: 265 pacientes murieron durante la fase hospitalaria (5,9%) y 760 durante el seguimiento (18,0%). La hiperglucemia predijo tanto la mortalidad intrahospitalaria (OR 4,609, IC95%: 3,475-6,113, p 0,001) como durante el seguimiento (HR 1,844, IC95% 1,598-2,127, p 0,001), en comparación con la normoglucemia. En contraste, la hipoglucemia sólo predijo la muerte intrahospitalaria (OR 4,397, IC95% 1,163-16,627, p = 0,011). Tras el análisis multivariado, tanto la hipoglucemia (OR 4,928, IC95%: 1,445 a 16,808, p = 0,029) como la hiperglucemia (OR 2,828, IC95% 2,113-3,785, p 0,001) se mantuvieron como fuertes predictores de muerte intrahospitalaria, de forma independiente del score GRACE y de la presencia de DM. Sin embargo, la hiperglucemia perdió su valor pronóstico en cuanto a la predicción de muerte durante el seguimiento después de ajustar por DM y por el score GRACE (p = 0,776).

Conclusiones: Tanto la hipoglucemia como la hiperglucemia al ingreso predicen la mortalidad intrahospitalaria en pacientes con SCA, independientemente del score GRACE y de la presencia de DM, pero no durante el seguimiento.