



6022-685. VALORACIÓN DE DISTINTOS MARCADORES DE DISREGULACIÓN GLUCÉMICA SOBRE LA APARICIÓN DE EVENTOS CARDIOVASCULARES MAYORES EN PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Julia Seller Moya, Ildefonso Roldán Torres, José Ferrando Cervelló, Carlos Núñez Piles, Marta Monteagudo Viana, Víctor Josep Girbes Ruiz, Inmaculada Salvador Mercader y Rubén Fernández Galera del Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.

Resumen

Objetivos: La disglucemia se asocia con un peor pronóstico en pacientes (p) con infarto agudo de miocardio (IAM). El marcador de alteración glucometabólica que mejor valora la aparición de futuros eventos adversos cardiovasculares mayores (MACE) en estos p es objeto de análisis. El objetivo de nuestro estudio es investigar el valor pronóstico de la diferencia glucémica (DG), la glucemia al ingreso (GI), la hemoglobina glicosilada (HbA1c) y la glucemia basal (GB) en el pronóstico de p con IAM.

Métodos: Determinamos la DG, GI, HbA1c y GB en 236 p consecutivos con diagnóstico de IAM. La DG la estimamos como la media aritmética entre la GI y la GB determinada a las 24 horas del ingreso. Categorizamos la DG en ≥ 160 o < 160 mg/dl, la GI en ≥ 155 o < 155 mg/dl la HbA1c $\geq 6,5$ o $< 6,5\%$ y la GB ≥ 126 o < 126 mg/dl. Los p fueron seguidos durante un periodo de 1 año tras el alta hospitalaria o hasta la aparición del primer MACE. Analizamos la asociación de los distintos parámetros con MACE [muerte cardiovascular (CV), nuevo IAM, reingreso CV, necesidad de revascularización].

Resultados: Incluimos 236 p, de edad media (DE) 69,1 (13,4) años, 28% mujeres. La proporción de MACE por categorías de DG (≥ 160 o < 160 mg/dl) fue 60 y 31,6% ($p = 0,005$), de GI (≥ 155 o < 155 mg/dl) 48,8 y 27% ($p = 0,001$), de HbA1c ($\geq 6,5$ o $< 6,5\%$) 46,5 y 27,9% ($p = 0,009$) y GB (≥ 126 o < 126 mg/dl) 42,9 y 31,3% ($p = 0,121$), respectivamente. En el análisis multivariable solo la GI mostró asociación significativa con la incidencia de MACE (hazard ratio (HR): 2,036 [IC95%: 1,124-3,689]; $p = 0,019$) incluso tras ajustar por factores de riesgo CV tradicionales, estrategia invasiva precoz y score de riesgo GRACE, pero no para DG (HR:1,851 [IC95%: 0,971-3,528]; $p = 0,061$), HbA1c (HR: 1,389 [IC95%: 0,752-2,566]; $p = 0,294$) ni GB (HR: 0,705 [IC95%: 0,329-1,512]; $p = 0,369$). Entre los 143 p no diabéticos conocidos, nuevamente solo la GI (≥ 155 o < 155 mg/dl) mostró una tendencia a su asociación con MACE (HR: 3,412 [IC95%: 0,987-11,793]; $p = 0,052$).

Conclusiones: La glucemia al ingreso tienen un valor pronóstico independiente con la incidencia de MACE a un año de seguimiento en p con IAM, por delante de la diferencia glucémica, de marcadores de disregulación crónica de la glucosa como la HbA1c y la glucemia basal. En p no diabéticos la glucemia al ingreso también es el marcador con mayor valor pronóstico muestra.