Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 471

Revista Española de Cardiología

6011-131. PRIMER INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST. CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS

Rosa María Lidón Corbí, Jordi Bañeras, José A. Barrabés, Bruno García del Blanco, Imanol Otaegui y David García-Dorado del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: La diabetes es un importante factor de riesgo cardiovascular y, por ello, puede contribuir a la mortalidad de los pacientes con un primer infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST (IAMCEST). El objetivo del presente trabajo es evaluar las diferencias en las características clínicas y en la mortalidad hospitalaria y a los 30 días en pacientes con un primer IAMCEST según sean diabéticos conocidos (D) o no diabéticos (ND).

Métodos: Se han analizado las características clínicas y la mortalidad hospitalaria y a los 30 días de todos los pacientes consecutivos con un primer IAMCEST atendidos en la red de atención al IAMCEST de Catalunya, Codi IAM, en el período 2010-2011. Se han comparado las variables basales entre los D y los ND utilizando t-test y chi-cuadrado para variables continuas y discretas respectivamente y un modelo de regresión logística para los predictores multivariables de mortalidad.

Resultados: De los 5.097 pacientes con un primer IAMCEST, 970 (19%) eran D. Los D eran más añosos (67,3 ± 12 vs 61,2 ± 13,8; p 0,001), habían más mujeres (31,3 vs 20,9%; p 0,001). En el ECG había menos elevación del ST (90,3 vs 92,9%; p 0,05) y más bloqueo de rama izquierda (3,9 vs 2,0%; p 0,05). No hubo diferencias en la tasa de reperfusión. Los D tenían peor clase Killip (Killip ? II en 21,7 vs 14,4%; p 0,001) y mayor mortalidad hospitalaria (4,4 vs 2,5%; p 0,01) y a los 30 días (6,2 vs 4,3%; p 0,02). El análisis multivariable identifica la edad y la clase Killip como predictores independientes de mortalidad, pero no la diabetes.

Conclusiones: La mayor mortalidad de los D con un primer IAMCEST se relaciona con las características clínicas de los pacientes, pero no con la diabetes per se.