



6046-621. PARÁMETROS DE ALTERACIÓN GLUCOMETABÓLICA Y SU RELACIÓN CON EVENTOS CARDIOVASCULARES FATALES Y NO FATALES EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Julia Seller Moya, Ildfonso Roldán Torres, José Ferrando Cervelló, Marta Monteagudo Viana, Carlos Núñez Piles, Inmaculada Salvador Mercader, Rubén Fernández Galera y José Luis Díez Gil del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.

Resumen

Objetivos: La disglucemia aguda se asocia con eventos cardiovasculares adversos (MACE) en pacientes (p) con infarto agudo de miocardio (IAM). Si los parámetros de alteración glucometabólica que valoran futuros MACE están más relacionados con el riesgo de eventos fatales o no fatales es objeto de análisis. El objetivo de nuestro estudio es investigar si en p con IAM, la glucemia al ingreso (GI) y la hemoglobina glicosilada (HbA1c) se asocian más fuertemente con MACE fatal o no fatal en el seguimiento.

Métodos: Estudio prospectivo de cohortes en condiciones de práctica clínica habitual de p consecutivos ingresados por IAM (con y sin elevación del segmento ST). Categorizamos la GI en ≥ 155 o < 155 mg/dl y la HbA1c en $\geq 6,5$ o $< 6,5\%$. Analizamos la relación entre la GI y la HbA1c, con la incidencia al año de seguimiento de MACE fatal (MACEf): muerte cardíaca y no cardíaca y MACE no fatal (MACE no f): nuevo IAM no fatal, reingreso por insuficiencia cardíaca, nueva revascularización. El valor umbral óptimo de GI para predecir MACE fue obtenido por curva ROC. La asociación entre GI, HbA1c y la tasa de incidencia de MACE la estudiamos mediante modelo de regresión de riesgos proporcionales de Cox.

Resultados: Incluimos 236 p, (145 con IAMSEST y 91 con IAMCEST) de edad media (DE) 69 (13,4) años, 28% mujeres. La proporción de MACEf por categorías de GI fue de 13,8 y 6,2%; ($p = 0,062$) y de HbA1c de 11,3 y 5,6% ($p = 0,156$), respectivamente. Ambos parámetros se asociaron con MACE no f; para GI, *odds ratio* (OR): 2,685 [IC95%: 1,481-4,868]; $p = 0,001$ y para HbA1c, OR: 2,174 [IC95%: 1,174-4,025]; $p = 0,013$. La GI ≥ 155 se asoció con mayores tasas de MACE no f a un año de seguimiento incluso tras ajuste por edad, sexo, factores de riesgo CV, adopción de estrategia invasiva y score GRACE; *hazard ratio* (HR): 2,145 [IC95%: 1,155-3,984]; $p = 0,016$, pero no la HbA1c (HR): 1,320 [IC95%: 0,683-2,500]; $p = 0,420$.

Conclusiones: En pacientes con IAM, tanto la glucemia elevada al ingreso como los niveles de HbA1c $\geq 6,5\%$ están más fuertemente asociados con el riesgo de MACE no fatal. En el seguimiento a 1 año, únicamente la glucemia al ingreso elevada mostró su relación con el riesgo de MACE no fatal. Ambos parámetros reflejan pacientes diferentes y su asociación con los resultados es probablemente debido a distintos mecanismos.