Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 1051

Revista Española de Cardiología

7002-21. TRATAMIENTO DE LA DIABETES TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO: ¿LO ESTAMOS HACIENDO BIEN?

Juan José Parra Fuertes[1], Teresa Antón Bravo[2], Blanca Coto Morales[1], Guillermo Alonso Deniz[1], María Natalia Tovar Forero[1], Alfonso Jurado Román[3], Jorge Nuche Berenguer[1] y Roberto Martín Asenjo[1] del [1]Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, [2] Hospital Universitario de Móstoles (Madrid) y [3]Hospital General de Ciudad Real.

Resumen

Introducción: La diabetes mellitus (DM) supone el principal factor de riesgo coronario junto con el tabaquismo, así como una epidemia en países desarrollados. Actualmente, disponemos de un amplio arsenal terapéutico para el control crónico de esta enfermedad con un objetivo global de hemoglobina glicosilada (HBA1c) 7%.

Métodos: Analizamos de forma retrospectiva 117 pacientes diabéticos ingresados en nuestro centro con síndrome coronario agudo (SCA) durante los años 2012 y 2013. Evaluamos sus características epidemiológicas, comorbilidades, tipo y gravedad de SCA, fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), tratamiento aplicado para el SCA, HBA1c al ingreso y a los 6-12 meses del alta y el tratamiento para la DM antes del ingreso y al alta.

Resultados: Hubo un predominio de varones (70%), con hipertensión (32%), dislipemia (76%) y tabaquismo activo (23%), SCA sin elevación del ST (67,5) y enfermedad de un vaso (45%), tratados con angioplastia y *stent* (86%). La HBA1c media al ingreso fue de 7,6%, con un 69% pacientes con HBA1c > 7%. La mayoría de dichos pacientes con insuficiente control metabólico estaban únicamente con metformina (34%) o sin tratamiento específico para su diabetes (23% dieta y ejercicio). Al alta, se mantuvo el mismo tratamiento únicamente a un 7% de dichos pacientes, añadiendo metformina (21%), gliptinas (37%), insulina (32%) y otros (3%), con el objetivo de mejorar el control glucémico. A los 6-12 meses la HbA1c media era de 6,9% (p = 0,048), con un 38% (p = 0,039) de los pacientes con HbA1c > 7%.

Conclusiones: La modificación del tratamiento antidiabético al alta, en pacientes con SCA, es un objetivo de calidad asistencial que se debe aplicar a todos los pacientes, buscando un nivel de HbA1c 7%. Resulta sencillo y eficaz y consigue buen control metabólico a los 6-12 meses de un evento cardiovascular mayor.