



7002-17. UTILIDAD DE LA DETERMINACIÓN DE LA HEMOGLOBINA GLICOSILADA Y LA GLUCEMIA EN AYUNAS EN PACIENTES INGRESADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO

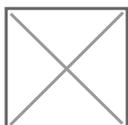
Jairo Monedero Campo¹, Enrique Iglesias Julian², Rebeca Vara Arlanzón³ y Manuel Sánchez Flores¹ del ¹Servicio de Cardiología, ²Servicio de Medicina Interna y ³Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario de Burgos.

Resumen

Introducción y objetivos: La determinación sistemática de la HbA1c y la glucemia en ayunas (GA) no está indicada en las guías para todos los pacientes ingresados por SCA, aunque sí lo está la determinación de la glucemia en la evaluación inicial. El objetivo del estudio es valorar si la GA y HbA1c en pacientes ingresados por SCA son útiles para determinar, en los pacientes diagnosticados de DM, el grado de control de su diabetes (utilizando las recomendaciones de las guías de mantener la HbA1c 7%) y, entre los pacientes no diagnosticados previamente de DM, la rentabilidad para diagnosticar *de novo* pacientes con diabetes (utilizando los criterios aceptados por la OMS y la American Diabetes Association: HbA1c \geq 6,5% o GA \geq 126 mg/dl).

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo, en el que se han incluido 208 pacientes ingresados por SCA durante un año. El análisis de datos se ha realizado en tres grupos: un primer grupo relacionando los pacientes no diagnosticados previamente de DM con la GA \geq 126 mg/dl y $<$ 126 mg/dl; un segundo grupo relacionando los pacientes no diagnosticados previamente de DM con la HbA1c \geq 6,5% y $<$ 6,5%, y un tercer grupo relacionando los pacientes diagnosticados previamente de DM con HbA1c 7% y $<$ 7%.

Resultados: Las características poblacionales de la muestra se recogen en la tabla adjunta. Entre los pacientes no diagnosticados de DM previamente al ingreso por SCA (144), se recogió la GA en 142, de los cuales 4 fueron diagnosticados en el ingreso de DM por el criterio de GA \geq 126 (2,81%); dentro de este grupo de no diagnosticados de DM previamente al ingreso (144), se recogió la HbA1c en 118 pacientes, de los cuales 6 fueron diagnosticados en el ingreso de DM por el criterio de HbA1c \geq 6,5% (5,08%). Entre todos los pacientes con diagnóstico previo de DM (64), se recogió la HbA1c en 58 de ellos, presentando 26 (44,82%) una HbA1c \geq 7%, y por tanto, un mal control glucémico para reducir complicaciones micro y macrovasculares.



Características de la muestra

Total 208 pacientes	
Varones	156 (75%)
Edad media (años)	69 ± 13
IMC medio (Kg/m ²)	27,6 ± 5,6
HTA	135 (64,9%)
Diagnóstico de DM previo al ingreso por SCA	64 (30,8%)
Ingreso por SCASEST	121 (58%)
Ingreso por SCACEST	86 (42%)
Killip ? 3	11 (5,2%)
Puntuación Grace	153 ± 36
Glucemia media en urgencias (mg/dl)	153 ± 80
Glucemia media en ayunas (mg/dl)	106 ± 63
HbA1c media (%)	6,29 ± 1,15

Conclusiones: La determinación sistemática de la HbA1C en pacientes con SCA sin diagnóstico previo de DM permite el diagnóstico de DM *de novo* en mayor número de pacientes que la GA, mientras que en pacientes con diagnóstico previo de DM permite conocer el control glucémico. Consideramos que se debería recomendar la determinación sistemática de HbA1c en todos los pacientes ingresados por SCA.