



6046-588. IMPACTO CLÍNICO DE LA DIABETES EN LOS RESULTADOS DE PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL ST

Francisco Cambronero Sánchez¹, José Nieto², Alicia Mateo¹, Miriam Pascual de Riquelme¹, Juan Ramón Gimeno³ y Eduardo Pinar³
del ¹Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor, San Javier (Murcia), ²Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Cieza (Murcia) y ³Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes ha adquirido dimensiones enormes en nuestro país y en el mundo desarrollado. En un estudio que aúna los resultados de 11 ensayos clínicos del grupo TIMI se mostró que la diabetes confería un exceso de riesgo independiente y significativo tras un síndrome coronario agudo. Sin embargo, las características y resultados de los pacientes incluidos en ensayos clínicos son distintos de la vida real. Estudio de la influencia de la diabetes en la mortalidad de los pacientes ingresados por IAM con elevación del ST en nuestra área de trabajo.

Métodos: Durante los años 2006-2010 se recogieron datos de 185 pacientes consecutivos dados del alta con el diagnóstico de síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST) de 2 hospitales comarcales de la Región de Murcia. A los pacientes se les realizó trombolisis o ACTP primaria dependiendo del tiempo hasta el primer contacto médico. Las tasas de supervivencia libre de eventos se calcularon usando el método de Kaplan-Meier. El efecto independiente de las variables sobre la mortalidad se calculó mediante el modelo de regresión logística.

Resultados: De los 185 pacientes ingresados con SCACEST el 28,1% tenían diabetes (N = 53). Los pacientes con diabetes eran significativamente más mayores, generalmente mujeres y muy frecuentemente hipertensos. Los pacientes con diabetes tuvieron un tiempo medio (4,4 horas) de llegada al hospital superior a los no diabéticos. A la mayoría se le realizó trombolisis (66%) sin que existieran diferencias significativas entre diabéticos y no diabéticos. Al alta, los pacientes recibieron en un alto porcentaje la medicación recomendada por las guías. La mortalidad en los diabéticos fue del 11,5% comparada con el 6,8% en los no diabéticos aunque las diferencias entre los 2 grupos no fueron significativas. El objetivo combinado de muerte, reIAM, ACV y revascularización (MACE) fue superior y estadísticamente significativo en los diabéticos. En el análisis multivariante la FEVI y el tratamiento con aspirina al alta fueron los predictores independientes de mortalidad.

Conclusiones: En una población no seleccionada de pacientes con SCACEST, los diabéticos tienen mayor edad y factores de riesgo al ingreso y peores resultados a 1 año de seguimiento.