Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 299

Revista Española de Cardiología

4008-2. OBJETIVO DE GLUCOHEMOGLOBINA TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN PACIENTES DIABÉTICOS: CURVA EN J PARA MORTALIDAD Y EVENTOS CARDIOVASCULARES

María Cal Fernández, Sergio Raposeiras Roubín, Emad Abu Assi, Berenice Caneiro Queija, Rafael José Cobas Paz, Luis Pérez Casares, Francisco E. Calvo Iglesias y Andrés Íñiguez Romo del Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: La glucohemoglobina (HbA1c) medida durante el ingreso hospitalario por un síndrome coronario agudo (SCA) es un marcador pronóstico independiente de la situación metabólica que permite identificar a pacientes de alto riesgo. Sin embargo, su importancia pronóstica tras el alta por un SCA no está tan clara. Las guías de diabetes mellitus (DM) recomiendan en pacientes con DM cifras de HbA1 al alta en torno a 7% (con valores más estrictos en pacientes más jóvenes sin comorbilidad y más laxos en el extremo opuesto). Con este estudio se pretende analizar la relación pronostica entre la glucohemoglobina tras un SCA y el pronóstico de los pacientes.

Métodos: Se analizaron 465 pacientes diabéticos dados de alta tras un SCA de los que se disponía de determinaciones de HbA1c en el seguimiento (determinación de HbA1c en 11,1 ± 3,6 meses). Mediante un análisis de regresión de Cox, se identificaron aquellas variables asociadas con eventos cardiovasculares mayores (mortalidad + reinfarto + ictus), incluyéndose en un análisis multivariado aquellas que se habían mostrado con un nivel de significación de p 0,1.

Resultados: La variación media de la HbA1c a 11,1 ± 3,6 meses fue de -0,3%. 169 pacientes (36,3%) presentaron valores de HbA1c por debajo de 6,5%, con un tasa de eventos cardiovasculares (muerte + reinfarto + ictus) del 16,6%; 148 (31,8%) presentaron valores de HbA1c entre 6,5 y 7,5% con 10,1% de eventos cardiovasculares, y 148 (31,8%) presentaron valores de HbA1c por encima de 7,5% con 15,5% de eventos. El presentar unos valores de HbA1c en el seguimiento entre 6,5 y 7,5% resultó un predictor independiente de menor tasa de mortalidad, reinfarto e ictus (HR 0,44, IC95% 0,20-0,98; p = 0,046), tras ajustar por edad, sexo, tabaquismo, hipertensión arterial, antecedentes de infarto, ictus, arteriopatía periférica, tipo de SCA, fracción de eyección 40%, multivaso, revascularización incompleta, tratamiento con nuevos antiagregantes, bloqueadores beta, inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina/antagonistas de los receptores de la angiotensina 2 (IECA/ARA2) y estatinas. La HbA1c en el seguimiento mostró un comportamiento en forma de curva en “J” (figura).

Curva en J de glucohemoglobina para mortalidad y eventos cardiovasculares.

Conclusiones: En pacientes diabéticos dados de alta tras un SCA, cifras de HbA1c en el seguimiento entre 6,5 y 7,5% se asociaron a una menor tasa mortalidad, reinfarto e ictus. Cifras por debajo y por encima de esos valores resultaron predictores de peor pronóstico cardiovascular.