Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 648

Revista Española de Cardiología

6010-113. ANÁLISIS DEL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN FUNCIÓN DEL TRATAMIENTO TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Antonia Pomares Varó, Alberto Cordero, Guillermo Torroba, Antonio Marco Melgarejo, Elías Martínez Rey-Rañal, M. José Moreno, Diego Cazorla, Vicente Bertomeu-González, José Moreno-Arribas y Vicente Bertomeu-Martínez, del Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan de Alicante (Alicante).

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes es uno de los principales factores de riesgo para el síndrome coronario agudo (SCA) y el tratamiento de la diabetes tras uno de estos procesos puede modificar de forma significativa el pronóstico. Nuestro objetivo fue analizar el pronóstico en función de los diferentes fármacos antidiabéticos prescritos en el momento del alta en una cohorte retrospectiva de pacientes con SCA y diabetes.

Métodos: Realizamos un análisis descriptivo y multivariante de la población de pacientes ingresados por SCA y con diagnóstico de diabetes entre enero de 2009 y diciembre de 2018 en el Hospital Universitario San Juan de Alicante. De los 938 pacientes inicialmente incluidos en el estudio, se analizaron 866 pacientes debido al fallecimiento al ingreso del 7,3% de la muestra (n = 68).

Resultados: Incluimos 866 pacientes con diabetes tras un SCA, siendo 30,1% mujeres, edad media 70,8 (desviación estándar (DE) 11,2) años, puntuación media de GRACE 143,2 (DE 38,5) y 28,4% SCACEST. Los valores medios de HbA1c fueron 7,5% (DE 1,5) y de filtrado glomerular 67,8 (DE 24,5) mg/ml/1,71 m^2. La tasa de revascularización fue del 86,4%. La utilización de insulinas fue del 22,9%, metformina 40,6%, glinidas 8,8%, sulfonilureas (SU) 8,2%, inhibidores de SGLT2 3,0% y análogos del GLP1 1,4%. La mediana de seguimiento fue 35,9 meses (rango IQ 14,5-61,2). El 22,8% de los pacientes fallecieron durante el seguimiento, representando la mortalidad por causa cardiovascular el 16,1%; el 38,2% de los pacientes presentaron al menos una complicación cardiovascular mayor (MACE). Los resultados del análisis multivariante, ajustado por edad, sexo, puntuación GRACE y antecedentes personales se muestran en la tabla. El tratamiento con insulina o sulfonilureas se asoció a mayor mortalidad por cualquier causa o por causa cardiovascular; el tratamiento con insulina también se asoció independientemente a mayor incidencia a MACE mientras que el tratamiento con SU mostró una tendencia no significativa (p = 0,30).

	Mortalidad total, HR (IC95%)	Mortalidad CV, HR (IC95%)	MACE, HR (IC95%)
Revascularización	0,36 (0,26-0,52)	0,30 (0,20-0,44)	0,69 (0,50-0,94)

Insulina al alta	1,30 (0,94-1,78)	1,44 (1,01-2,10)	1,37 (1,08-1,73)
SU al alta	1,78 (1,20-2,64)	2,19 (1,40-3,43)	1,21 (0,85-1,71)

Conclusiones: En una cohorte contemporánea de pacientes con SCA y diabetes, el tratamiento al alta con insulina o sulfonilureas se asoció a peor pronóstico.