



6016-182. SIGNIFICADO CLÍNICO Y PRONÓSTICO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II DE MUY LARGA DATA EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

José Carlos López Clemente¹, Leticia Jaulent Huertas¹, Sandra Jaulent Huertas¹, Rafael León Alloca¹, Luciano Consuegra Sánchez¹, Ángela Díaz Pastor¹, Germán Escudero García¹, Antonio Melgarejo Moreno¹, Marta Vicente Gilabert² y José Galcerá Tomás², del ¹Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) y ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios previos han demostrado que los pacientes con diabetes tipo II (DM) presentan más complicaciones y peor pronóstico tras un episodio de infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST). Nos propusimos valorar en nuestra serie el impacto clínico y pronóstico la presencia de DM tipo II de larga data en pacientes con IAMCEST.

Métodos: Estudio observacional y prospectivo de 7.652 pacientes con IAM ingresados de forma consecutiva en 2 hospitales de la región de Murcia. Se consideró DM tipo II de muy larga data (DMMLD) a partir de 15 años desde el diagnóstico. Se realizaron modelos de regresión logística binaria y de Cox ajustados (mediana 7,2 años).

Resultados: Debutaron con IAMCEST 5.755 pacientes, de los que 1.986 presentaron DM (34,5%), 564 cumplieron criterios de DMMLD (28,4%) frente a 1.422 que no (71,6%). Los pacientes con DMMLD fueron de más edad (71,9 frente a 67,1 años, $p = 0,0001$), con más frecuencia mujeres (45,4 frente a 27,3%, $p = 0,0001$) menos fumadores (20,2 frente a 32,6%, $p = 0,0001$). Los pacientes con DMMLD presentaron más antecedentes de cardiopatía isquémica (57,7 frente a 50,6%, $p = 0,004$), insuficiencia cardíaca previa (41,4 frente a 23,9%, $p = 0,0001$), arteriopatía periférica (18,1 frente a 10,2%, $p = 0,0001$) e insuficiencia renal (10,7 frente a 6,8%, $p = 0,006$). Al ingreso, los pacientes con DMMLD presentaron con mayor probabilidad síntomas atípicos (21,5 frente a 13,7%, $p = 0,0001$), tasas más altas insuficiencia cardíaca Killip > I (44,7 frente a 27,4%, $p = 0,0001$) y Killip IV (7,1 frente a 4,5%, $p = 0,001$) menores tasas de reperfusión (67,6 frente a 74,8, $p = 0,001$) y revascularización total (78,9 frente a 86,4, $p = 0,0001$). Durante su evolución los pacientes con DMMLD presentaron con mayor frecuencia insuficiencia cardíaca clase Killip > I (54,6 frente a 33,1%, $p = 0,0001$) y Killip IV (20 frente a 10,2%, $p = 0,0001$), mayor mortalidad en las primeras 24 horas (7,8 frente a 4,6%, $p = 0,006$), mayores tasas de mortalidad intrahospitalaria total (25,5 frente a 12,3%, $p = 0,0001$), la tasa de muerte por *shock* cardiogénico fue más frecuente (16,8 frente a 7%, $p = 0,0001$). Después de controlar por las características demográficas y clínicas, la presencia de DMMLD resultó predictor de mortalidad a largo plazo HR: 1,7 (IC95% 1,4-2,1).

Conclusiones: En nuestra serie, la presencia de DMMLD se asoció a peor situación clínica al ingreso y más complicaciones. Además resultó ser predictor de mortalidad a largo plazo.