

6029-3. EFECTO PRONÓSTICO ACUMULATIVO DE LA DIABETES Y EL DAÑO MIOCÁRDICO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS

Víctor del Moral Ronda, Raúl Sánchez Giménez, Nisha Lal-Trehan Estrada, Gil Bonet Pineda, Anna Carrasquer Cucarella, Óscar Manuel Peiró Ibáñez, Isabel Fort Gallifa y Alfredo Bardají Ruiz

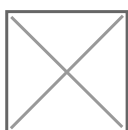
Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes y el daño miocárdico son factores clínicos asociados con eventos cardiovasculares y un incremento de la mortalidad durante el seguimiento, siendo el objetivo de este estudio valorar el efecto pronóstico de ambas condiciones asociadas en los pacientes atendidos en urgencias.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de cohortes, en el cual se incluyó a todos los pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un hospital universitario entre enero de 2012 y diciembre de 2013 con una o más determinaciones de troponinas. La muestra se categorizó en función del antecedente de diabetes y la condición de daño miocárdico, estudiando 4 grupos: no diabéticos sin daño miocárdico (G1), diabéticos sin daño miocárdico (G2), no diabéticos con daño miocárdico (G3), y diabéticos con daño miocárdico (G4). Se realizó un seguimiento a 4 años.

Resultados: Se incluyeron 3.622 pacientes, de los que 924 (25,5%) eran diabéticos. De todos los pacientes diabéticos, 371 (40%) tenían al menos una determinación de troponina elevada, mientras que de todos los pacientes no diabéticos 678 (25,1%) mostraron determinación de troponina elevada. Los pacientes diabéticos fueron significativamente más mayores (edad media 74 vs 67 años), tuvieron más frecuentemente antecedentes de hipertensión (81,9 vs 53,2%), infarto agudo de miocardio (31,6 vs 15,8%), insuficiencia cardiaca (11,1 vs 5,7%), arteriopatía periférica (11,1 vs 5,2%), enfermedad cerebrovascular (11,4 vs 6,6%), enfermedad pulmonar crónica (23,3 vs 16,2%) e insuficiencia renal (16,8 vs 5,2%). En el seguimiento a 4 años, G2, G3 y G4 mostraron una mayor mortalidad (HR(95IC): 1,3 (1,0-1,6), 2,8 (2,8-3,4), y 3,4 (2,8-4,2), respectivamente). Se utilizó un modelo multivariado de riesgos competitivos para calcular los HR para reingreso por infarto agudo de miocardio y para insuficiencia cardiaca a 4 años entre G2, G3 y G4 en comparación con G1 (HR (IC95%) 2,5 (1,5-3,9), 2,6 (1,7-4,1) y 5,0 (3,2-7,8) respectivamente para infarto, y 2,6 (1,8-3,8), 2,5 (1,7-3,7) and 4,2 (2,9-6,2) respectivamente para insuficiencia cardiaca).



Diabetes y daño miocárdico e IAM, riesgos individuales y acumulativos.

Conclusiones: El daño miocárdico y la diabetes presentan un efecto impacto pronóstico con riesgo acumulativo, siendo el daño miocárdico de mejor pronóstico para mortalidad, y similar al antecedente de diabetes para el riesgo de infarto agudo de miocardio o insuficiencia cardiaca.