Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 34

Revista Española de Cardiología

4011-3. VALOR PRONÓSTICO DEL GAP DE GLICACIÓN EN PACIENTES DIABÉTICOS Y NO DIABÉTICOS HOSPITALIZADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Ana Belén Cid Álvarez, Francisco Gude Sampedro, María Xosé Rodríguez Álvarez, Ramiro Trillo Nouche, Melisa Santás Álvarez, José María García Acuña, Santiago Rodríguez Segade y José Ramón González-Juanatey del Servicio de Cardiología del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña) y Departamento de Epidemiología y Bioestadística del Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Objetivos: Recientemente se ha demostrado que el gap de glicación (GG) predice la progresión de la nefropatía en pacientes diabéticos. Por otro lado, se ha evidenciado que las alteraciones crónicas en el metabolismo de la glucosa se asocian a mal pronóstico en pacientes hospitalizados por síndrome coronario agudo (SCA). El objetivo de nuestro estudio es examinar la relación entre el GG y el riesgo de muerte a largo plazo en una cohorte prospectiva de pacientes diabéticos y no diabéticos hospitalizados por SCA.

Métodos: Se han incluido un total de 1137 pacientes hospitalizados consecutivamente en nuestro centro con el diagnóstico de SCA de alto riesgo (elevación de marcadores de necrosis y/o cambios electrocardiográficos). En todos ellos se determinaron, en la primera analítica en ayunas tras el ingreso, los niveles de hemoglobina glicosilada y fructosamina, calculando el GG como la diferencia entre la concentración de HbA1c observada en un individuo y la que predice su concentración de fructosamina. Los pacientes fueron clasificados según padecieran o no diabetes y en terciles según los niveles de GG (bajo, intermedio y alto). El end-point primario fue mortalidad por todas las causas.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 66 años, 26% eran mujeres, y 30% diabéticos. La mortalidad global con un seguimiento medio de 3,7 años fue de un 22%. En los no diabéticos fallecieron un 16%: 11,7% en GG bajo, 15,8% en GG intermedio y 22% en GG alto (p = 0,000). En el grupo de diabéticos la mortalidad fue de un 35%: 31,2% en GG bajo, 34,7% en GG intermedio y 41% en GG alto (p = 0,000) (fig.). En un análisis multivariado, tras ajustar por variables confusoras (edad, sexo, frecuencia cardiaca, Killip = 2, enfermedad trivascular, niveles de creatinina y troponina, y anemia), el GG resultó ser un predictor independiente de mortalidad a largo plazo tanto en pacientes diabéticos [HR IC95%: 1,31 (1,14-1,50), p = 0,000], como en no diabéticos [HR IC95%: 1,30 (1,04-1,64), p = 0,018].

Conclusiones: El GG es un potente predictor independiente de mortalidad global a largo plazo en pacientes hospitalizados por SCA. Este hallazgo se confirma tanto para pacientes diabéticos como no diabéticos.

4011-3.tif