



6017-19. EFECTO DE LA INSULINIZACIÓN INTENSIVA PRECOZ SOBRE LA REACTIVIDAD PLAQUETARIA EN PACIENTES HIPERGLUCÉMICOS CON UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO SIN ANTIIB/IIIA

David Vivas Balcones, Juan Carlos García Rubira, Esther Bernardo, Dominick Joseph Angiolillo, Iván Núñez Gil, Patricia Martín Rojas Marcos, Carlos Macaya Miguel, Antonio Fernández Ortiz, Instituto Cardiovascular y Servicio de Endocrinología del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La hiperglucemia al ingreso se ha asociado a un incremento de la reactividad plaquetaria y un peor pronóstico en pacientes con un Síndrome Coronario Agudo (SCA), pero el efecto de un control estricto de la glucemia en la reactividad plaquetaria en ptes no tratados con inhibidores de la glucoproteína (IGP) IIb/IIIa ha sido poco estudiado.

Métodos: Subanálisis del estudio CHIPS (“Control de la Hiperglucemia y Función Plaquetaria en Pacientes con Síndrome Coronario Agudo”). Este ensayo prospectivo y aleatorizado evaluó los efectos de un control intensivo de la glucemia (80-120 mg/dl) o un control convencional (? 180 mg/dl) con insulina sobre la reactividad plaquetaria en pacientes con SCA e hiperglucemia al ingreso que no fueron tratados con IGP IIb/IIIa. El objetivo primario fue la reducción de la agregación plaquetaria tras estímulo con ADP 20 ?M a las 24h de la aleatorización. La agregación tras estímulo con colágeno, epinefrina, TRAP, así como el índice de reactividad plaquetaria y la expresión de P-selectina y GpIIb/IIIa en la superficie de la plaqueta también fue evaluada.

Resultados: Se evaluaron 71 pacientes con DM (40 aleatorizados al tratamiento intensivo y 31 al convencional). No se encontraron diferencias en los parámetros basales de función plaquetaria ni en la proporción de eventos adversos intrahospitalarios. A las 24h, la reactividad plaquetaria fue significativamente menor en el grupo intensivo en comparación con el convencional tras estímulo con ADP 20 mM ($37,5 \pm 18,9 \%$ vs $46,9 \pm 15,1 \%$, $p = 0,03$), así como para el resto de test evaluados.

Conclusiones: Un control intensivo de la glucemia con insulina en paciente hiperglucémicos con un SCA y no tratados con IGP IIb/IIIa se tradujo en una reducción significativa de la reactividad plaquetaria a las 24h de la aleatorización.