



6018-2. INSULINORRESISTENCIA: UN MARCADOR DE RIESGO TRAS INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO

Oliva Concepción Fernández Cimadevilla, Ernesto Hernández Martín, Amelia Carro Hevia, Jeremías Bayón, Francisco Torres Saura, Teresa Menéndez Prada, José Miguel Vegas Valle, Jesús M.^a de la Hera Galarza, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), Hospital de Cabueñes, Gijón (Asturias) y Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Es ya conocido el impacto pronóstico de la diabetes (DM) clínicamente establecida tras intervencionismo coronario percutáneo (ICP). Sin embargo no hay datos contrastados en cuanto al pronóstico si estos pacientes padecen diabetes oculta (DMO), prediabetes o insulinorresistencia. Pretendemos estudiar esto en nuestra serie.

Métodos: Se estudian 472 pacientes sometidos a ICP, de los cuales 338 no tenían DM conocida y se les realizó a los 15 días del alta hospitalaria una analítica que incluyó: glucemia basal, sobrecarga oral de glucosa, hemoglobina glicosilada e insulinemia. Se etiquetó el perfil glucometabólico de la población según criterios OMS 1999. Se calculó el HOMA según fórmula de Matthews. Se definió insulinorresistencia según Sekiguchi et al ($\text{HOMA} > 3$). Se consiguió un seguimiento de 12 meses con un end-point combinado de eventos: muerte, IAM no fatal, nueva ICP y ACV. Tras análisis multivariante y cálculo de Kaplan-Meier se determinaron predictores de eventos.

Resultados: Edad 66,5 (56-74), varones 80,1 %, fumadores 28,4 %, HTA 49,7 %, obesidad 35,5 %, enfermedad vascular 15,4 %. La distribución real de la población tras el estudio del metabolismo hidrocarbonado fue: DM conocida 28,8 %, DMO 16,2 %, prediabetes 25,5 % y normoglucémicos 29,5 %. Fueron definidos como insulinresistentes 40 pacientes. En análisis multivariante resultaron predictores de eventos, la presencia de DM conocida (30,6 %, $p = 0,001$) y la insulinorresistencia (27,5 %, $p = 0,03$) y no lo fueron frente a la normoglucemia (10,7 %), ni la prediabetes (10,7 %) ni la DMO (12,9 %).

Conclusiones: En nuestra serie de enfermos coronarios sometidos a ICP, la presencia de DM conocida y la insulinorresistencia sin diabetes conocida fueron predictores de eventos a 12 meses. La prediabetes y la DMO no incrementaron el riesgo frente a los normoglucémicos.