



Revista Española de Cardiología



6049-589. DIABETES Y SÍNDROME CORONARIO AGUDO: LA INSULINA IMPORTA

Miguel Castillo Orive, Álvaro Marco del Castillo, Marcelo Sanmartín Fernández, Eduardo González Ferrer, Sara Fernández Santos, Isabel Rayo Llerena, Manuel Jiménez Mena y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Pese a que es de sobra conocido el impacto global de la diabetes mellitus en el contexto del síndrome coronario agudo (SCA), hay poca evidencia en lo que respecta a los distintos subgrupos de diabetes en función de su tratamiento de base: insulino dependientes (ID) y no insulino dependientes (NID). El objetivo de este estudio es evaluar la evolución y el pronóstico del SCA en dichas cohortes.

Métodos: Se realizó un registro prospectivo y consecutivo de pacientes ingresados bajo el diagnóstico de SCA entre julio de 2013 y enero de 2015. Los pacientes se dividieron en 3 cohortes: no diabéticos (No DM), ID y NID. Las variables de estudio primarias fueron mortalidad y eventos cardiovasculares mayores (MACE/MACCE) durante la hospitalización.

Resultados: Se incluyó a un total de 564 pacientes (23,5% mujeres, 48,9% SCA con elevación del ST). Del total, 157 pacientes (27,8%) eran diabéticos, divididos entre ID (n = 90; 15,9%) y NID (n = 67; 11,8%). La fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) media fue inferior en el grupo de ID con respecto al resto (48,6% - 54,9% - 54% para ID, No DM y NID respectivamente; p 0,001 para ambas comparaciones). Tanto el tratamiento médico como la revascularización se realizaron siguiendo las recomendaciones de las guías de práctica clínica de la ESC: el 96,8% se sometió a coronariografía, un 80,9% a angioplastia y un 6,2% a revascularización quirúrgica, con menor tasa de angioplastia en ID. La mortalidad fue significativamente superior en el grupo ID (13,4% - 4,5% - 3,3% para ID, No DM y NID respectivamente p 0,001 para ambas comparaciones), así como el MACE (17,9% - 5,2% - 5,6% para ID, No DM y NID respectivamente, p 0,001 para ambas comparaciones) y MACCE (19,4% - 6,6% - 8,9% para ID, No DM y NID respectivamente, p 0,001 para ambas comparaciones).

Conclusiones: La necesidad de tratamiento insulínico parece predecir un mayor riesgo de mortalidad y eventos cardiovasculares en comparación no solo con pacientes no diabéticos, sino también con diabéticos no insulino dependientes.