Rev Esp Cardiol. 2010;63 Supl 3: 177

Revista Española de Cardiología

6017-12. HIPERGLICEMIA DE ESTRÉS, ARRITMIAS Y MORTALIDAD EN EL INFARTO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST

Marisa Blasco Cortés, Julio Núñez Villota, Nieves Carbonell Monleón, Helena Martínez Maicas, Gema Miñana Escrivá, Vicente Bodí Peris, Juan Sanchís Forés, Rafael Sanjuán Máñez, Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: Evaluar la asociación entre la hiperglicemia de estrés, las arritmias cardiacas y la mortalidad hospitalaria en pacientes con infarto de miocardio con elevación del ST (IAMCEST).

Métodos: 834 pacientes con IAMCEST incluidos prospectivamente. Al ingreso del paciente se recogieron: datos clínicos, un ECG, los factores de riesgo cardiovascular y muestras sanguíneas de glucosa. El objetivo primario fue la relación entre la glucemia al ingreso, las arritmias sintomáticas y la mortalidad.

Resultados: Se obtuvo mediante las curvas ROC un umbral óptimo de glucemia ? 140 mg/dl al ingreso del paciente para predecir la mortalidad. Las taquicardias ventriculares malignas (TVM) (106 pacientes) fueron más frecuentes en pacientes con glucemia ? 140 mg/dl (OR = 1,19, 1,02-1,39) (p = 0,043). La aparición de nuevos defectos de conducción intraventricular (30 pacientes) (OR = 1,47, 1,2-1,8) (p = 0,005) y bloqueo AV de alto grado (58 pacientes) (OR = 1,2, 1,03-1,5) (p = 0,05) fueron observados más frecuentemente en pacientes con hiperglicemia. La mortalidad hospitalaria fue de 10,7 % (89/834 pacientes) con TVM previas en 18 % de los pacientes (OR = 1,8; p = 0,01), bloqueo AV Block en 29 % (OR = 3,4; p = 0,001), fibrilación auricular en 34 % (OR = 4; p < 0,001) y nuevo bloqueo rama izquierda en 46 % de pacientes (OR = 7; p < 0,001).

Conclusiones: La hiperglicemia al ingreso constituye un fuerte biomarcador de riesgo para taquiarritmia y bradiarritmias. La monitorización electrocardiográfica continua debería ser más exhaustiva en pacientes con hiperglicemia para reducir la mortalidad intrahospitalaria.