



6018-10. IMPLEMENTACIÓN DE UN PROTOCOLO INTENSIVO PARA EL CONTROL AMBULATORIO DE LA HIPERGLUCEMIA EN PACIENTES TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO: RESULTADOS A LARGO PLAZO DEL ESTUDIO CHIPS

David Vivas Balcones, Juan Carlos García-Rubira, Esther Bernardo, Ana Ramos, Patricia Martín, Iván Núñez Gil, Carlos Macaya y Antonio Fernández-Ortiz del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La hiperglucemia es un factor de riesgo independiente en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA). El control estricto de la glucemia (G) en estos pacientes se asocia a una reducción en los eventos cardiovasculares. Las recomendaciones actuales se basan en conseguir una G menor de 180 mg/dl y una HbA1c < 7%, pero el beneficio de un control más agresivo permanece sin aclarar, por el riesgo potencial de hipoglucemias. El objetivo del trabajo fue conocer la viabilidad de un protocolo ambulatorio agresivo para el manejo de las hiperglucemias en pacientes con un SCA.

Métodos: Subanálisis del estudio CHIPS (Control de la HIperglucemia y función Plaquetaria en los Síndromes coronarios agudos), donde los pacientes que tuvieron un SCA e hiperglucemia fueron aleatorizados al alta hospitalaria a: 1) tratamiento optimizado (O) con insulina ultralenta e insulina rápida preprandial (G objetivo entre 80-120 mg/dl), o 2) tratamiento convencional (C) mediante antidiabéticos orales y/o insulina NPH cuando era necesario (G objetivo < 180 mg/dl). Se evaluaron las características clínicas, glucemias, HbA1c, eventos cardiovasculares y el número de hipoglucemias a 12 meses.

Resultados: 104 pacientes fueron aleatorizados: 53 O y 51 C. No se obtuvieron diferencias en las características basales de ambos grupos. A los 12 meses la glucemia de O fue significativamente menor (O: $104,0 \pm 31,2$ mg/dl vs C: $119,4 \pm 23,1$ mg/dl, $p < 0,001$), así como la HbA1c (O: $6,4 \pm 0,7\%$ vs C: $6,8 \pm 1,3\%$, $p < 0,001$). Aunque 21 pacientes del grupo O presentaron G < 60 mg/dl, solo 5 (9,4%) mostraron hipoglucemias severas (< 40 mg/dl o que requirieron atención médica); en el grupo C, 6 pacientes presentaron G < 60 mg/dl y 1 (2%) < 40 mg/dl ($p = 0,10$). No hubo diferencias en cuanto al porcentaje de eventos cardiovasculares y ninguna muerte se asoció al desarrollo de hipoglucemias.

Conclusiones: La implementación de un protocolo agresivo para el manejo ambulatorio a largo plazo de hiperglucemia en pacientes con SCA es factible y potencialmente seguro, con un porcentaje bajo de hipoglucemias severas.