



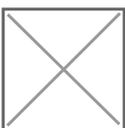
4028-6. IMPACTO PRONÓSTICO DEL GAP DE GLICACIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Ana Belén Cid Álvarez, Francisco Gude Sampedro, Ramiro Trillo Nouche, Diego López Otero, Melisa Santas Álvarez, María Álvarez Barredo, José María García Acuña y José Ramón González-Juanatey del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Objetivos: Estudios recientes sugieren que el Gap de Glicación (GG) (un determinante no glucémico de la hemoglobina glicosilada) puede predecir la progresión de la nefropatía en pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y 2. Por otro lado, se ha demostrado en diferentes trabajos, el valor pronóstico de las alteraciones en el metabolismo de la glucosa en pacientes con cardiopatía isquémica, aunque se desconoce el valor del GG en este contexto. El objetivo de nuestro estudio es evaluar la relación entre el GG de la hemoglobina y la mortalidad a medio y largo plazo en pacientes hospitalizados por síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos y Resultados: Se han incluido un total de 1.140 pacientes hospitalizados consecutivamente en nuestro centro con el diagnóstico de SCA de alto riesgo (elevación de marcadores de necrosis y/o cambios electrocardiográficos). La edad media fue de 66 años, un 25% eran mujeres, 45% hipertensos, 30% diabéticos y 45% presentaban dislipemia. En todos ellos se determinó en la primera analítica en ayunas tras el ingreso los niveles de hemoglobina glicosilada (HbA1c) y fructosamina, calculando el GG como la diferencia entre la concentración de HbA1c observada en un individuo y la que predice su concentración de fructosamina. Según los niveles de gap de glicación dividimos a los pacientes en quintiles. La mortalidad global con un seguimiento medio de 1,8 años fue de un 15,2% en toda la muestra; en su distribución por quintiles: 1º: 14,9%; 2º: 14,1%; 3º: 16%; 4º: 15%; 5º: 39,7% ($p = 0,000$) (fig.). Como puede observarse en la figura adjunta, los pacientes del quintil superior (altos glicadores), mostraron un riesgo de muerte significativamente mayor. En un análisis multivariado, ajustando por edad, sexo, hipertensión, diabetes, insuficiencia cardiaca, enfermedad trivascular, anemia e insuficiencia renal; el GG resultó ser un predictor independiente de mortalidad a largo plazo tanto en la muestra global [HR IC95%: 1,42 (1,22-1,65), $p = 0,000$], como en el análisis estratificado para diabéticos [HR IC95%: 1,46 (1,22-1,76), $p = 0,000$], y no diabéticos [HR IC95%: 1,32 (1,02-1,75), $p = 0,043$].



Conclusiones: El gap de glicación de la hemoglobina es un predictor independiente de mal pronóstico en pacientes hospitalizados por síndrome coronario agudo. Es preciso valorar en posteriores estudios si su determinación puede ser útil en la estratificación del riesgo en este grupo de pacientes.