



6001-712. EL CONTROL ADECUADO DE LA DIABETES TIPO 2 EN EL PREOPERATORIO DE MEDIANO PLAZO ¿MEJORA LOS RESULTADOS EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR?

Eduardo Gabe, Máximo Santos, Haber Lowenstein, Hugo Sanabria y Roberto Favaloro del Hospital Universitario Fundación Favaloro, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Argentina).

Resumen

Introducción: El adecuado control de la diabetes tipo II en los días previos lindantes a la cirugía reduce la aparición de las complicaciones más importantes tras la cirugía cardíaca electiva (CCE), no está claramente establecido si esto mismo ocurre en el período preoperatorio de mediano plazo.

Objetivos: Establecer si el control de la diabetes (DM) en el período preoperatorio de mediano plazo (60-90 días) determinado por niveles de hemoglobina glicosilada (HbA1c), mejora la evolución postoperatoria de la CCE.

Métodos: Se analizaron a 233 pacientes sometidos a CCE (coronaria, valvular o combinada). Los diabéticos fueron estratificados en dos grupos en función de la HbA1c: 75 con control óptimo (HbA1c = 7%), y 84, con control subóptimo (HbA1c > 7%). Setenta y cuatro pacientes sin DM constituyeron el grupo control. Se analizaron mortalidad y complicaciones mayores (mediastinitis, sepsis, insuficiencia cardíaca congestiva, infarto de miocardio, insuficiencia renal y accidente cerebrovascular).

Resultados: La edad media de los 233 pacientes fue de 63 ± 9 años (85% hombres). No hubo diferencias en las características clínicas, angiográficas y las calificaciones de riesgo (Parsonett y Euroscore) entre los pacientes diabéticos con HbA1c > 7% y 7%. Los diabéticos con un control glucémico óptimo y los pacientes no diabéticos tuvieron una tasa similar de complicaciones mayores y mortalidad (12% frente a 8%, $p = ns$). Los pacientes diabéticos con HbA1c > 7% tuvieron una tasa significativamente mayor de complicaciones mayores y mortalidad en comparación con aquellos con HbA1c 7% (24% frente a 9%, $p = 0,04$). En el análisis de regresión logística múltiple, la HbA1c > 7% fue predictor independiente de mortalidad y complicaciones mayores (odds ratio 1,6; intervalo de confianza del 95% 1,1-2,5, $p = 0,01$). El control glucémico subóptimo se asoció con una mayor longitud de internación postoperatoria (6 frente a 7,5 días; mean rank: 32 frente a 46, $p = 0,008$).

Conclusiones: El control glucémico subóptimo (HbA1c > 7%) se asoció con una mayor tasa de complicaciones mayores y mortalidad. Este estudio sugiere que un tratamiento adecuado preoperatorio a mediano plazo de la DM tipo II para lograr una HbA1c 7% es beneficioso y parece optimizar los resultados de la CCE.