Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 1090

Revista Española de Cardiología

6022-691. DIFERENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS Y PRONÓSTICAS ENTRE DIABÉTICOS CONOCIDOS Y DIABÉTICOS DE RECIENTE DIAGNÓSTICO EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Pilar García González, Andrés Cubillos Arango, Rafael de la Espriella Juan, Cristina Albiach Montañana, Vicente Montagud Balaguer, Darío Sanmiguel Cervera, J. Salvador Morell Cabedo y Lorenzo Fácila Rubio del Consorcio Hospital General Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: Estudios epidemiológicos muestran que los pacientes con diabetes mellitus (DM) presentan un aumento en la prevalencia de episodios cardiovasculares (EC). La hiperglucemia crónica origina disfunción de numerosos órganos, siendo la responsable de las numerosas complicaciones cardiovasculares. Se ha demostrado que la tasa de complicaciones es significativamente mayor según los años de evolución de la enfermedad, probablemente porque la afectación macrovascular es más importante.

Objetivos: Analizar las diferencias epidemiológicas de los pacientes ingresados consecutivamente por síndrome coronario agudo (SCA) y diabetes conocida frente a pacientes con criterio de DM por la determinación de Hb1Ac en el ingreso y ausencia de antecedentes de la misma (paciente con DM no conocida) y determinar si existen diferencias en el pronóstico en el seguimiento.

Métodos: Se incluyeron a todos los pacientes con hiperglucemia crónica (HbA1c > 6,4%) que ingresaron en nuestra sala de hospitalización entre agosto de 2011 y marzo de 2013 por SCA. Definimos pacientes diabéticos con hiperglucemia a aquellos que tenían antecedentes de DM previa y una HbA1c > 6,4% y diabéticos de novo a aquellos que no tenían antecedentes de DM pero sí una HbA1c > 6,4%. Se realizó un seguimiento con registro de EC (ingreso por angina inestable, infarto agudo de miocardio, revascularización quirúrgica coronaria, accidente cerebrovascular, ingreso por insuficiencia cardiaca congestiva y exitus).

Resultados: Se incluyeron 264 pacientes con hiperglucemia crónica, 211 (80%) pacientes con antecedentes de DM y 53 pacientes sin diagnostico de DM al ingreso. El 67,8% eran varones, con una edad media de 72 ± 11 años. Las características basales según la presencia o no de DM previa se describen en la tabla. En un seguimiento medio de 211,5 ± 175,7 días se registraron un total de 88 (33,3%) EC. La presencia de antecedentes de DM en el análisis multivariado (regresión de Cox) se asoció con un aumento del riesgo de EC (HR de 3,28; IC 1,02-10,57, p = 0,047).

Figura. Curva de Kaplan-Meier en función de la presencia de DM conocida o DM de novo: supervivencia libre de episodios cardiovasculares.

Características basales según la presencia de diabetes mellitus			
	Diabéticos conocidos (n = 211)	Diabéticos de novo (n = 53)	p valor
Sexo, varones (%)	64,9	79,2	0,046
Edad	70,5	72,5	NS
HTA (%)	83,4	76,6	NS
Dislipemia (%)	72,5	56,6	0,025
Tabaquismo (%)	15,6	35,8	0,012
Obesidad (%)	28,5	19,6	NS
Enfermedad renal crónica (%)	24,4	15,1	NS
Fibrilación auricular (%)	12,0	15,1	NS
Hemoglobina (mg/dl)	12,9	13,8	0,005
Creatinina (mg/dl)	1,1	1,0	NS
ADE (%)	14,6	14,7	NS
Características basales de la muestra según la presencia de diabetes mellitus y valor de p al comparar ambos grupos			

Conclusiones: Los pacientes con antecedentes de DM con hiperglucemia crónica tras un ingreso por SCA presentan una mayor tasa de EC en el seguimiento que los pacientes diagnosticados de DM de novo. Por tanto es importante identificar no solo la presencia de diabetes, sino el tiempo de evolución de la misma, ya que no todos los diabéticos tienen el mismo pronóstico.