



6018-585. GLUCEMIA AL INGRESO Y MORTALIDAD A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA

Antonio Luis Gámez López, Juan Luis Bonilla Palomas, María Cristina López Ibáñez, Mirian Moreno Conde, Ángel Gallego de la Sacristana López Serrano y Antonia Villar Ráez del Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda (Jaén).

Resumen

Introducción y objetivos: Los niveles elevados de glucemia han sido descritos como predictores pronósticos de interés en diversas patologías cardíacas, como por ejemplo la enfermedad arterial coronaria. Sin embargo, se desconoce el impacto a largo plazo de la hiperglucemia en el paciente con insuficiencia cardíaca (IC) aguda.

Métodos: Se analizó el valor pronóstico de las concentraciones de glucosa al ingreso para predecir la mortalidad cardiovascular a largo plazo en pacientes ingresados por IC aguda. Se consideró hiperglucemia cuando los niveles de glucemia fueron > 125 mg/dl en pacientes no diabéticos y > 180 mg/dl en pacientes con diabetes mellitus (DM). Se contempló la realización de un modelo de análisis multivariable que incluyese a la DM como covariable a fin de establecer el peso pronóstico de la hiperglucemia independientemente del diagnóstico de DM.

Resultados: Se reclutaron un total de 330 pacientes dados de alta tras un ingreso por IC (edad media 74 ± 10 años; FEVI media: $47\% \pm 16\%$; 50% mujeres; etiología isquémica 38% e hipertensiva 22%); los niveles medios de glucemia a la llegada al hospital fueron 140 ± 74 mg/dl, presentando el 61% de los pacientes el diagnóstico de DM. A lo largo del seguimiento (mediana de 13 meses) 86 pacientes (26,1%) fallecieron de causa cardiovascular. En comparación con los supervivientes, los fallecidos presentaron cifras significativamente más elevadas de glucemia al ingreso (media: 152,8 mg/dl vs 135,4 mg/dl; $p = 0,041$) con mayor mortalidad en el grupo de pacientes hiperglucémicos (35,1% vs 23,3%; $p = 0,04$, log rank test; análisis univariable HR 1,51; intervalo de confianza 95%: 1,05 a 2,4 $p = 0,032$). En el modelo de análisis multivariable incluyendo el diagnóstico de DM, la presencia de hiperglucemia al ingreso fue un factor predictor independiente de mortalidad cardiovascular en pacientes con IC aguda (HR: 1,68; intervalo de confianza al 95%: 1,02 a 2,77; $p = 0,043$).

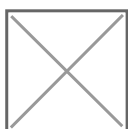


Figura. Curva de Kaplan Meier para la mortalidad cardiovascular.

Conclusiones: Entre los pacientes con IC aguda, la presencia de niveles de glucemia elevados al ingreso representa un predictor pronóstico independiente de mortalidad cardiovascular a largo plazo. Dado que los niveles de glucosa son fácilmente modificables con tratamiento insulínico, estos pueden representar una diana terapéutica a considerar en estudios posteriores de intervención terapéutica sobre estos pacientes.