



6012-170. INFLUENCIA DE LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA EN UNA COHORTE DE DIABÉTICOS CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CRÓNICA PROCEDENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA. ESTUDIO CIBAR

Rafael Vidal-Pérez¹, Fernando Otero-Raviña¹, Jaime Dopico Pita², Victorino Turrado Turrado², Belén Capeáns González², Rosana Castelo Domínguez², Isabel Pazos del Olmo² y José Ramón González Juanatey¹ del ¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña) y ²Grupo Barbanza, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: Existen escasos datos sobre la influencia del control de la diabetes mediante la hemoglobina glicosilada (HbA1c) más allá de ensayos clínicos en cardiopatía isquémica crónica (CIC). Se valoró la influencia de los niveles de HbA1c en el pronóstico durante el seguimiento de una cohorte con CIC seguida por médicos de atención primaria (MAP).

Métodos: CIBAR es un estudio transversal multicéntrico realizado con la colaboración de 69 MAP. MAP incluyeron durante febrero 2007 pacientes (p) que cumplieran los criterios de inclusión: EAC con al menos 1 año de seguimiento desde diagnóstico, diagnóstico claramente establecido (angina estable, angina inestable, infarto de miocardio-IM) en informe de alta de un servicio de cardiología. Seguimiento realizado mediante revisión clínica o telefónica, recogida de muerte y eventos cardiovasculares (CV), así como causa de la muerte.

Resultados: 1.108p incluidos, 318 (28,7%) eran diabéticos, respecto a los no diabéticos eran mayores (71,1 vs 68,5 años; p 0,001) y predominaba sexo femenino (33,9% vs 25,9%; p 0,001). Mostraron similar porcentaje de caso previos de IM (54,3% vs 55,4%; p = ns), angioplastia (73,9% vs 75%; p = ns) o cirugía coronaria (20,2% vs 16,6; p = ns). Los diabéticos presentaron significativamente mayor porcentaje de HTA, fibrilación auricular, insuficiencia cardiaca previa, arteriopatía periférica e igual porcentaje de tasa de filtrado glomerular (TFG) 60 ml/min, EPOC, ejercicio respecto a los no diabéticos. Mediana de seguimiento 811 días, 13p perdidos. El exitus CV fue mayor en los diabéticos (6,5% vs 3,0%; p = 0,008). En la figura se muestra la influencia de los niveles de HbA1c en la muerte cardiovascular durante el seguimiento (chi-cuadrado valor p = 0,031).



Niveles HbA1c y mortalidad CV durante el seguimiento.

Conclusiones: Encontramos que los niveles de HbA1c presentaban una curva en forma de U cuando evaluamos la muerte CV en una cohorte con CIC, estos hallazgos remarcan la importancia de los nuevos niveles de control propuestos en las guías ESC 2013 para diabetes.