



7003-17. DIABETES MELLITUS EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO: PREVALENCIA, HERRAMIENTAS DIAGNÓSTICAS, BÚSQUEDA ACTIVA E IMPLICACIÓN POR PARTE DEL CARDIÓLOGO

José Rozado Castaño¹, Iria Silva Conde¹, Alberto Alperi García¹, Rebeca Lorca Gutiérrez¹, Manuel Barreiro Pérez², Alfredo Renilla González¹, María Martín Fernández¹ y Jesús M. de la Hera Galarza¹ del ¹Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) y ²Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus (DM) es una patología frecuente, en crecimiento y con grandes implicaciones en enfermedad cardiovascular. Se analiza la prevalencia de DM en hospitalización por síndrome coronario agudo (SCA) de un servicio de cardiología, el uso e interpretación de herramientas diagnósticas así como la actuación por parte del cardiólogo.

Métodos: Se revisaron todos los pacientes ingresados (no programados) en cardiología de un centro de 3^{er} nivel, seleccionándose aquellos con diagnóstico al alta de SCA, entre el 1/1/2014 y el 31/3/2014. Se recogieron variables relacionadas con riesgo cardiovascular, diagnóstico y manejo de la DM. Se considera nuevo diagnóstico de DM si glucohemoglobina (Hb A1c) > 6,5% y/o glucemia basal (Glcb) a partir del cuarto día > 126 mg/dl; y paciente estudiado si se solicitan ambas pruebas.

Resultados: Población: 188 pacientes de los 427 revisados, edad media 71 ± 12 años, 61% varones, 68% HTA, 65% dislipemia, 42% fumadores, antecedentes de cardiopatía isquémica 49%, insuficiencia renal 40% y ACV 18%. Supuso el 44% de los ingresos en cardiología, siendo *exitus* 3%. La prevalencia de DM conocida fue 27% (1/3 Insulinodependientes), DM diagnosticada durante ingreso 6% (1/2 No incluido como diagnóstico al alta), 50% no DM (44% PreDM (HbA1c 5,7-6,4% o Glcb 110-125)) y 17% no estudiados por completo. La petición de HbA1c fue 77% en toda la muestra y 72% en los DM conocidos. En el grupo de DM: 54% presentaba control subóptimo (HbA > 7%), 40% de estos mal control (HbA > 8%), la presencia de FRCV fue significativamente mayor y su estancia media ajustada por complejidad (EMA) fue 1,8 días mayor que los No DM ($p = 0,04$). Se solicitó interconsulta a endocrinología en el 12% para inicio o ajuste de insulino terapia. La petición de HbA o de interconsulta a endocrino no aumento significativamente la EMA. Entre los DM controlados por el cardiólogo: 60% no realizó ningún cambio ni recomendación al alta, 18% recomendó dieta, 10% inició o ajusto ADOs y 5% ajusto insulino terapia. Todos las inicios de insulino terapia fueron realizadas por endocrino.



Prevalencia y control de la DM en el SCA.

Conclusiones: La DM es una entidad muy prevalente entre los pacientes ingresados en cardiología por SCA. La petición de Glcb y HbA1c no es baja, pero junto con la optimización del control glucémico y del tratamiento antidiabético suponen áreas de necesaria mejora para el cardiólogo.