



6017-273. VALOR PRONÓSTICO DE LA GLUCOHEMOGLOBINA EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO. INFLUENCIA SOBRE LA CLASE KILLIP Y LA DURACIÓN DEL INGRESO

Sergio Hernández Jiménez, Gonzalo Luis Alonso Salinas, María Plaza Martín, Javier Ramos Jiménez, María Abellas Sequeiros, José María Vieitez Flórez, Pablo Pastor Pueyo y José Luis Zamorano Gómez del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El nivel de glucohemoglobina (HbA1c) al ingreso de un paciente con un síndrome coronario agudo (SCA), por una parte permite conocer cómo ha sido el control glucémico de los últimos 3 meses, y por otra parte es un factor de gran valor pronóstico, tanto en el SCA como en otras patologías. En este estudio, se examinó la relación entre el nivel de HbA1c al ingreso y la presencia o no de insuficiencia cardiaca (IC) en el enfermo que ingresa por SCA. Dichos resultados se analizaron según sexo, edad y antecedentes de diabetes.

Métodos: Se trata de un estudio en el que se incluyeron de forma consecutiva 403 pacientes que ingresaron con el diagnóstico infarto agudo de miocardio (IAM) tipo 1. Se recogieron edad, sexo y presencia de diabetes mellitus previa al ingreso, y posteriormente se determinaron los niveles de HbA1c al ingreso. Los pacientes se clasificaron en 3 grupos según su estado al llegar al hospital: sin IC (Killip 1), IC leve (Killip 2) e IC grave (Killip 3-4), y para los 3 grupos se compararon las cifras de HbA1c. Asimismo, se buscaron diferencias en la duración del ingreso según la HbA1c.

Resultados: Los pacientes presentaron una edad media de 69,5 años \pm 13,9 años. De ellos 289 (71,7%) eran varones y 114 (28,3%) mujeres. De los 403 pacientes, 273 (67,7%) no presentaban datos de IC, y de los 130 (32,3%) restantes, 83 ingresaron con IC leve y 47 con IC grave. La media de HbA1c fue de 6,06 \pm 1,04 en pacientes sin IC y de 6,38 \pm 1,07 en pacientes con IC. Dentro de los pacientes con IC, la HbA1c fue de 6,17 \pm 1,24 si la IC era leve, y de 6,76 \pm 1,01 si ésta era grave. Todas estas diferencias se mostraron estadísticamente significativas. Dichas diferencias se mantuvieron en los subanálisis según sexo e incluso en pacientes que no tenían diagnóstico previo de diabetes. Además, la presencia de HbA1c de 6,5 g/dl o mayor, supuso ingresos más largos que con niveles menores, demostrándose diferencias estadísticamente significativas (4,9 \pm 4,3 días en el grupo de HbA1c menor a 6,5 frente a 6,6 \pm 6,3 días de media en el grupo de HbA1c elevada).

Clase Killip y duración de ingreso según HbA1c

HbA1c	N	Media (g/dl) \pm desviación estándar	P (t Student)
-------	---	--	---------------

Con/Sin IC	Sin IC (273)	6,06 ± 1,04	0,004
	Con IC (130)	6,38 ± 1,07	
IC leve/IC grave	IC leve (83)	6,17 ± 1,24	0,001
	IC grave (47)	6,76 ± 1,01	
Varones con/sin IC	Sin IC (200)	6,01 ± 0,94	0,036
	Con IC (89)	6,27 ± 0,99	
Varones IC leve/grave	IC leve (60)	6,03 ± 0,73	0,003
	IC grave (29)	6,77 ± 1,1	
Mujeres con/sin IC	Sin IC (73)	6,09 ± 0,93	0,016
	Con IC (41)	6,65 ± 1,26	
Mujeres IC leve/grave	IC leve (23)	6,5 ± 1,14	0,04
	IC grave (18)	6,8 ± 1,44	
No DM con/sin IC	Sin IC (206)	5,64 ± 0,49	0,01
	Con IC (64)	5,83 ± 0,61	
No DM IC leve/grave	IC leve (46)	5,74 ± 0,5	0,03
	IC grave (18)	6,11 ± 0,81	
Duración ingreso	Nivel HbA1c	N	Media (días) p
6,5		296	4,9 ± 4,3 0,02

DM: diabetes mellitus; IC: insuficiencia cardiaca; HbA1c: glucohemoglobina.

Conclusiones: Los resultados demostraron que los niveles de glucemia en las semanas previas al ingreso, reflejados en la medición de la HbA1c cuya medición rutinaria no aparece recogida en las últimas guías, pueden ser un factor pronóstico asociado con la presencia de IC y la estancia media en un ingreso por IAM.