



4007-2. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA DIABETES TRATADA CON INSULINA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO POSINFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Xavier Rossello¹, João Pedro Ferreira², John JV McMurray³, David Aguilar¹, Marc A. Pfeffer¹, Bertram Pitt¹, Kenneth Dickstein¹, Nicolás Girerd², Patrick Rossignol² y Faiez Zannad², del ¹Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), Madrid, ²Université de Lorraine, INSERM, Centre, d'Investigations Cliniques Plurithématique 1433, Nancy (Francia) y ³BHF Cardiovascular Research Centre, University of Glasgow, Glasgow (Escocia).

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes se asocia con mal pronóstico cardiovascular (CV), si bien los pacientes tratados con insulina (I) tienen habitualmente un peor pronóstico que los no tratados con I. El objetivo es evaluar la asociación entre el tratamiento con I y el pronóstico CV en pacientes de alto riesgo posinfarto agudo de miocardio (IAM).

Métodos: Se recogieron 28.771 sujetos con IAM complicado con insuficiencia cardíaca o con disfunción sistólica izquierda, provenientes de 4 ensayos clínicos aleatorizados (VALIANT, EPHEBUS, OPTIMAAL, CAPRICORN). Se realizaron modelos de regresión de Cox para estimar la *hazard ratio* (HR) entre tipos de diabéticos y mortalidad o hospitalización CV (eventos de cada *outcome* definidos en figura). El Modelo A se ajustó por edad, sexo, raza, tabaquismo, índice masa corporal, Killip, presión arterial sistólica, frecuencia cardíaca, filtrado glomerular, hipertensión, dislipemia, insuficiencia renal, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad arterial periférica, previo IAM, angina, fibrilación auricular e insuficiencia cardíaca. Se realizó un *sensitivity analysis* añadiendo a dicho modelo las variables de medicación (ácido acetilsalicílico (AAS), bloqueadores beta y IECA/ARAI; Modelo B) y disfunción sistólica izquierda (> 35%, Modelo C).

Resultados: Tras aproximadamente 2 años de seguimiento, los pacientes sin diabetes (n = 21.386, 74,3%), diabetes sin I (n = 4.977, 17,3%) y diabetes con I (n = 2.409, 8,4%) mostraron un incremento progresivo de mortalidad (15,8%, 21,3% y 28,1%, respectivamente). La figura muestra las asociaciones no ajustadas entre grupos de diabéticos y eventos CV. Tras ajustar por 18 factores (Modelo A), los diabéticos sin y con I presentaron un mayor riesgo de mortalidad CV (HR = 1,25, IC95% = 1,13-1,38; y HR = 1,49, IC95% = 1,31-1,69, respectivamente) y hospitalización CV (HR = 1,33, IC95% = 1,25-1,41; y HR = 1,16, IC95% = 1,11-1,22, respectivamente) comparado con los no diabéticos. Estos resultados fueron consistentes con los obtenidos en el *sensitivity analysis* (tabla).



Forest plot para mortalidad y hospitalización cardiovascular (HR no ajustada con intervalo de confianza del 95%).

Asociación entre eventos cardiovasculares y tipos de pacientes diabéticos

	No diabetes (n = 21.385)	Diabetes sin insulina (n = 4.977)	Diabetes con insulina (n = 2.409)
Mortalidad cardiovascular			
HR no ajustada (IC95%)	(ref)	1,49 (1,39, 1,61)	1,95 (1,78, 2,13)
HR ajustada (IC95%), Modelo A	(ref)	1,25 (1,13, 1,38)	1,49 (1,31, 1,69)
HR ajustada (IC95%), Modelo B	(ref)	1,28 (1,14, 1,43)	1,47 (1,28, 1,68)
HR ajustada (IC95%), Modelo C	(ref)	1,29 (1,14, 1,46)	1,38 (1,19, 1,61)
Hospitalización cardiovascular			
HR no ajustada (IC95%)	(ref)	1,24 (1,18-1,29)	1,48 (1,40-1,57)
HR ajustada (IC95%), Modelo A	(ref)	1,16 (1,11-1,22)	1,33 (1,25-1,41)
HR ajustada (IC95%), Modelo B	(ref)	1,19 (1,13-1,25)	1,34 (1,25-1,43)
HR ajustada (IC95%), Modelo C	(ref)	1,22 (1,15-1,29)	1,34 (1,24-1,44)

HR, *hazard ratio*; IC95%, intervalo de confianza del 95%.

Conclusiones: Los diabéticos tratados con insulina tienen mayor riesgo de eventos CV que los tratados con otras medicaciones o no diabéticos. A pesar de haber ajustado por comorbilidades, no se puede inferir una asociación causal entre insulina y riesgo de eventos. Esta población de alto riesgo podría requerir tratamientos específicos o más intensivos. Los nuevos antidiabéticos deberían ser adecuadamente testados en este perfil de pacientes.