



7010-6. IMPACTO CLÍNICO Y PRONÓSTICO DE LA PRESENCIA DE DIABETES TIPO II EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Ana Laura Valcárcel Amante¹, Leticia Jaulent Huertas¹, Luis Asensio Payà¹, Clara Melgarejo López¹, Ángela Díaz Pastor¹, Germán Escudero García¹, Luciano Consuegra Sánchez¹, José Galcerá Tomás² y Antonio Melgarejo Moreno¹, del ¹Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) y ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios previos han demostrado que los pacientes con diabetes tipo II (DM) e infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) tienen más complicaciones y mortalidad a corto y largo plazo. Nos propusimos valorar en nuestra serie el impacto clínico y pronóstico de la presencia de DM tipo II de corta data en pacientes con IAMCEST.

Métodos: Estudio observacional y prospectivo de 7.652 pacientes con IAM ingresados de forma consecutiva en 2 hospitales de la región de Murcia. Se consideró DM tipo II de corta data a partir de los 5 años desde el diagnóstico. Se realizaron modelos de regresión logística binaria y de Cox ajustados (mediana 7,2 años).

Resultados: 5.755 pacientes debutaron como IAMCEST, de los cuales 1.986 presentaron DM tipo II (34%), siendo 668 (33,6%) pacientes diabéticos de reciente diagnóstico y 1.318 DM de corta data (66,4%). Los pacientes con DM tipo II de corta data se caracterizaron por una mayor edad (70,1 frente a 65,1 años, $p < 0,001$), fueron con mayor frecuencia mujeres (36,8 frente a 23,8%, $p < 0,0001$) e hipertensos (14,9 frente a 7,6%, $p < 0,001$), con menor frecuencia fumadores (22,9 frente a 41,2%, $p < 0,0001$) y presentaban con más frecuencia cardiopatía isquémica previa (56,2 frente a 45,5%, $p < 0,0001$) y arteriopatía periférica (14,9 frente a 7,6%, $p < 0,0001$). Al ingreso, los pacientes con DM tipo II de corta data presentaron mayor probabilidad de síntomas atípicos (18,7 frente a 10,5%, $p < 0,0001$), más insuficiencia cardiaca clase Killip $> I$ (37,2 frente a 22,8%, $p < 0,0001$) y Killip IV (5,5 frente a 4,6%, $p = 0,0001$). Los diabéticos tipo II de corta data presentaron menor elevación de CKMB (139 frente a 173 ng/dl, $p < 0,001$), peor función ventricular (44 frente a 48%, $p < 0,001$) y menores tasas de reperfusión (82,4 frente a 87,9%, $p < 0,0001$). Durante el ingreso los pacientes con DM tipo II de corta data presentaron en su evolución mayores tasas de clase Killip I (45,1 frente a 27,5%, $p < 0,0001$), Killip IV (15,5 frente a 8,1%, $p < 0,0001$), así como mayor mortalidad a las 24 horas (7,0 frente a 2,5%, $p < 0,0001$), mortalidad hospitalaria total (20,2 frente a 7,9%, $p < 0,0001$), mayor tasa de muerte por *shock* cardiogénico (12,5 frente a 4,5%, $p < 0,0001$) y una mayor mortalidad a largo plazo.

Conclusiones: En nuestro estudio, la presencia de DM tipo II de corta data en pacientes con IAMCEST se asocia a un perfil clínico más desfavorable, más complicaciones durante el ingreso y mayor mortalidad a corto y largo plazo.