



6032-308. EL CÓDIGO IAM EN EL PACIENTE DIABÉTICO. MORTALIDAD A 30 DÍAS Y 1 AÑO DESDE EL AÑO 2000

María José Martínez Membrive, Cosme García García, Ferran Rueda Sobella, Teresa Oliveras Vilà, Carlos Labata Salvador, Santiago R. Montero Aradas, Jordi Serra Flores, Marc Ferrer Massot, Nabil El Ouaddi, Helena Resta Saurí, Andrea Borrellas Martín, Joan F. Andrés Cordón y Antoni Bayés-Genís

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus, además de ser un factor de riesgo para presentar un síndrome coronario agudo, confiere un peor pronóstico en los pacientes que presentan un infarto con elevación del ST (IAMEST). El objetivo de este trabajo es analizar el pronóstico a corto plazo y la mortalidad global a un año de los pacientes diabéticos con IAMEST, antes y después de la introducción del código IAM.

Métodos: Se ha realizado un registro prospectivo entre enero 2000 y diciembre 2018 de pacientes con IAMEST. Se han seleccionado los pacientes diabéticos y clasificado según el año de ingreso en pre-código IAM (2000-2008) y post-código IAM (2009-2018). Se ha analizado la reperusión, el pronóstico intrahospitalario y la mortalidad a 30 días y a un año de los dos periodos.

Resultados: El total de pacientes que ingresan son 5.687 pacientes, de los cuales 2.206 son pre-código y 3.481 son post-código. De estos, 1.503 pacientes son diabéticos, que son un 29,8 de los pacientes pre-código y un 24,3% de los post-código. La edad media es de 66,57 años (DE 11,9). El 73,8% son hombres. La reperusión aumenta en el post-código (62,1 vs 89,0%; $p < 0,001$), siendo el 87,0% con angioplastia primaria, mientras que previamente había sido un 38,2% de angioplastia primaria vs 24,4% de fibrinólisis. El Killip es menor en el post-código, con un Killip III o IV de 21,3 vs 13,9%. La mortalidad a 30 días en paciente diabéticos es superior respecto a la mortalidad global, tanto pre-código (8,7% diabéticos vs 6,0% total) como post-código (8,0% diabéticos vs 5,7% total), sin diferencias significativas según el momento de reperusión ($p = 0,66$). A un año, también presentan más mortalidad pre-código (13,9% diabéticos vs 9,0% total) y post-código (12,4% diabéticos vs 8,4% total), con una $p = 0,41$. El análisis multivariante muestra una mortalidad similar a 30 días (HR: 1,06, IC95%: 0,770-1,60; $p = 0,78$) y 1 año (HR: 0,86, IC95%: 0,62-1,18; $p = 0,35$) en el periodo post-código comparado con el pre-código.

Conclusiones: Los pacientes diabéticos con IAMEST tienen un peor pronóstico respecto al resto de pacientes, incluso después de la introducción del código IAM.