



## 6032-320. PERFIL CLÍNICO E IMPLICACIONES PRONÓSTICAS DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DE DEBUT INGRESADOS POR SCACEST EN NUESTRO MEDIO

Rafael León Allocca<sup>1</sup>, Pedro Cano Vivar<sup>1</sup>, Ángela Fernández Costa<sup>1</sup>, José Carlos López Clemente<sup>1</sup>, María del Rosario Mármol Lozano<sup>1</sup>, Irene Azenaia García Escribano García<sup>1</sup>, Ana Laura Valcárcel Amante<sup>1</sup>, Zoser Saura Carretero<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Carmen Guirao Balsalobre<sup>1</sup>, Luis Asensio Payá<sup>1</sup>, Marta Merelo Nicolás<sup>1</sup>, Samantha Wasniewski<sup>1</sup>, María Sergia García Simón<sup>1</sup>, Daniela González Marcano<sup>2</sup> y Juan Antonio Castillo Moreno<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia). <sup>2</sup>Hospital Rafael Méndez, Lorca (Murcia).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Se sabe que la hiperglucemia durante la fase aguda de un evento coronario se asocia a peor pronóstico, pero se desconocen las características pronósticas que encierra un diagnóstico de diabetes mellitus (DM) oculta tras sufrir un síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST). En el presente estudio se compara el perfil clínico de los pacientes no diabéticos y los pacientes con DM oculta que ingresan por SCACEST.

**Métodos:** Estudio observacional, analítico, retrospectivo y unicéntrico de pacientes ingresados de forma consecutiva con diagnóstico de SCACEST en planta de hospitalización de cardiología, durante un periodo de 2 años (enero de 2014-diciembre de 2015). El estudio comparativo se realizó mediante test t de Student o Mann-Whitney. Para variables categóricas se empleó el test chi cuadrado. Se utilizó el paquete estadístico SPSS<sup>®</sup> v 23 (IBM, EEUU).

**Resultados:** Se incluyeron un total de 311 pacientes con diagnóstico de SCACEST, con edad media de 63,3 ± 13,52 años, con un claro predominio masculino (75,9%). Del total de la muestra, el 10,3% fue diagnosticado de DM durante el ingreso, catalogándose de pacientes con DM oculta. Con esto, la prevalencia de DM en nuestra muestra pasó de un 30,5% a un 40,5%. En la comparativa de los pacientes no diabéticos con los pacientes con DM oculta (tabla), no se encontraron diferencias en cuanto a la edad y el sexo. En cuanto a los factores de riesgo cardiovascular (FRCV), los pacientes con diabetes oculta presentaban una mayor prevalencia de obesidad y de hipertensión arterial (HTA), con una distribución homogénea del resto de FRCV y de las principales comorbilidades (cardiopatía isquémica y enfermedad renal). No hubo diferencias en cuanto al tipo de tratamiento aplicado ni en la tasa de afectación multivaso. Tras un tiempo de seguimiento medio de 522 días, la supervivencia en el grupo de pacientes diabéticos fue del 75% frente a un 87% en el grupo de no diabéticos, aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas [log-rank = 0,096], siendo la supervivencia libre de eventos del 55% y el 63% respectivamente [log-rank = 0,736].

Análisis bivalente del perfil clínico de los pacientes no diabéticos y los pacientes con DM oculta que ingresan por SCACEST

	No diabéticos	Diabetes oculta	Valor de p
	n = 176 (56,6%)	n = 31 (10,3%)	
<b>Datos demográficos</b>			
Edad, años*	59,45 (13,3)	63,1 (10,8)	0,145
Género masculino	139 (79%)	22 (71%)	0,351
<b>FRCV</b>			
HTA	70 (39,8%)	22 (71%)	0,002
DLP	73 (41,5%)	13 (41,9%)	1
IMC*	27,97 (3,99)	31,02 (4,98)	0,001
Tabaco	121 (69,1%)	21 (67,7%)	1
<b>Otros datos clínicos</b>			
C. isquémica previa	23 (13,11%)	6 (19,4%)	0,399
Insuficiencia renal	20 (11,4%)	3 (9,7%)	1
FEVI*	52,46 (10,14)	49,47 (12,3)	0,150
<b>Tratamiento</b>			
Reperusión efectiva	142 (80,7%)	23 (74,2%)	0,467
<b>Vasos afectados</b>			
Más de 1 vaso	65 (38,5%)	16 (51,6%)	0,232

Afectación TCI o DA	48 (28,2%)	12 (40%)	0,201
---------------------	------------	----------	-------

\*Resultados expresados en media y desviación estándar (DE).

**Conclusiones:** En nuestro medio, la prevalencia de DM oculta en pacientes con SCACEST es elevada (10%), presentando estos una mayor tasa de HTA y de obesidad. Además los pacientes con DM oculta tienden a presentar una menor supervivencia global y una menor supervivencia libre de eventos.