

Temas Libres - Investigación Clínica

Cardiopatía isquémica.

FAC19-1234

VALOR DE LA GLUCEMIA EN LA PREDICCIÓN DE MORTALIDAD EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO. REGISTRO ARGENTINO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SAC-FAC

Stella M. Macin¹, Walter Quiroga², Gerardo Zapata³, Julio Bono², Gustavo Paterlini⁴, Rodrigo Zoni¹, Heraldo D Imperio⁵, Valeria Franciosi⁶, Carlos Tajer⁵, Juan Gagliardi⁵

¹Unidad coronaria, Federacion Argentina de Cardiologia, corrientes, ²Unidad coronaria, Federacion Argentina de Cardiologia, Cordoba, ³Unidad coronaria, Federacion Argentina de Cardiologia, Rosario, ⁴Unidad coronaria, Federacion Argentina de Cardiologia, Tucuman, ⁵Unidad coronaria, Sociedad Argentina de Cardiologia, CABA, ⁶Unidad coronaria, Federacion Argentina de Cardiologia, Posadas, Argentina

Introducción: La Hiperglucemia se asocia con evolución adversa en el infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST).

Objetivos: Evaluar el valor pronóstico de la glucemia al ingreso en pacientes con IAM durante la hospitalización

Material y métodos: Estudio prospectivo, observacional y multicéntrico que analizó un total de 3.515 infartos ingresados al registro ARGEM IAM ST de 176 centros. Del total, se incluyeron en este análisis 3105 casos con determinaciones de glucemia al ingreso y fueron separados en 3 grupos: Grupo I Glucemia ≤ 100 mg/dl, Grupo II glucemia entre 101-125 mg/dl y Grupo III glucemia ≥ 126 mg/dl.

Resultados : La mortalidad hospitalaria en el registro fue de 8.8%. El 21.7% (754 ptes) fueron diabéticos conocidos, y 55.4% (1949 ptes) tuvieron glucemia ≥ 126 mg/dl. Cuando se analizó la mortalidad en los III grupos I, II la misma fue diferente de 3.9 vs 4.5 y 10%($p < 0.001$); no hubo diferencias en el re-infarto: 2.4 vs 2.4 vs 1%($p = 0.41$); tuvieron más insuficiencia cardiaca 10.7 vs 14.2 vs 24.8% ($p < 0.001$), más paro cardiaco 8.8 vs 8.9 y 16.4% ($p < 0.001$) y shock cardiogénico 11.9 vs 11 vs 25.8%($p < 0.001$). Requirieron con más frecuencia estrategias invasivas: marcapasos transitorio: 4.9 vs 2.2 vs 6.1% ($p = 0.002$), cardioversión eléctrica 4.9 vs 4.3 vs 9.1% ($p < 0.001$), catéter de Swan Ganz 3.4 vs 1.8 vs 5% ($p = 0.002$), ARM 7.8 vs 6.8 vs 15.1% ($p > 0.001$) y balón de contrapulsación 2.5 vs 1.9 vs 3.7%, $p = 0.020$. En el análisis de regresión logística múltiple, las variables asociadas significativamente con mortalidad intrahospitalaria fueron la glucemia ≥ 126 mg/d (OR: 2,56; IC 95% 1,064-6,178; $p = 0,001$); edad (OR 1,0641; IC 95% 1,038-1,167; $p = 0,002$) el Killip (OR 2.68; IC 95% 3.87-14.03; $p < 0,001$).

Conclusiones: La glucemia a la admisión fue relacionada con mayor mortalidad e insuficiencia cardiaca en pacientes con infarto. Un punto de corte mayor de 126 mg/dl fue predictor independiente de mortalidad hospitalaria juntamente con la edad y el Killip.

Disclosure of Interest: None Declared

Keywords: Glucemia, Infarto agudo de miocardio, pronostico