

# 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. Macin\*<sup>1</sup>, Walter Quiroga<sup>2</sup>, Gerardo Zapata<sup>3</sup>, Julio Bono<sup>2</sup>, Gustavo Paterlini<sup>4</sup>, Rodrigo Zoni<sup>1</sup>, Herald D Imperio<sup>5</sup>, Valeria Franciosi<sup>6</sup>, Carlos Tajer<sup>5</sup>, Juan Gagliardi<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Unidad coronaria, Federacion Argentina de Cardiologia, corrientes, <sup>2</sup>Unidad coronaria, Federacion Argentina de Cardiologia, Cordoba, <sup>3</sup>Unidad coronaria, Federacion Argentina de Cardiologia, Rosario, <sup>4</sup>Unidad coronaria, Federacion Argentina de Cardiologia, Tucuman, <sup>5</sup>Unidad coronaria, Sociedad Argentina de Cardiologia, CABA, <sup>6</sup>Unidad 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  $\leq 100$  mg/dl, Grupo II glucemia entre 101-125 mg/dl y Grupo III glucemia  $\geq 126$  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  $\geq 126$  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  $\geq 126$  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