

ESTUDIO SCAR (Síndromes Coronarios Agudos en Argentina)

XXXVIII CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGIA 2012

097 - VALOR PRONÓSTICO DE LA GLUCEMIA EN SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS SIN ELEVACIÓN PERSISTENTE DEL SEGMENTO ST. RESULTADOS DEL REGISTRO MULTICÉNTRICO SCAR (SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS EN ARGENTINA).

Dr. CAMPOS, Roberto Carlos | Dr. BENZADON, Mariano N. | Dra. BLANCO, Patricia | ALMIRON, Norberto | PEDERNEIRA, Gustavo | MARIANI, Alberto | NOBILIA, Nicolás | HIGA, Claudio

CONSEJO DE EMERGENCIAS SAC - AREA DE INVESTIGACION SAC

Objetivos: La asociación entre glucemia y morbimortalidad en los síndromes coronarios agudos con elevación del ST ha sido previamente reportado. Sin embargo, existe escasa evidencia acerca de dicha asociación en los síndromes coronarios agudos sin elevación persistente del segmento ST (SCASEST). El objetivo de este trabajo fue determinar el valor pronóstico de la glucemia en los SCASEST y determinar cómo impacta la hiperglucemia (HG) en la evolución en este grupo de pacientes.

Materiales y Métodos: Se incluyeron los pacientes con diagnóstico de SCASEST del registro SCAR (Síndromes Coronarios Agudos en Argentina) a los cuales se les midió la glucemia al ingreso. En base al umbral terapéutico sugerido en las guías internacionales, se consideró HG cuando fue ≥ 180 mg/dl. El punto final analizado fue un combinado de muerte e infarto agudo de miocardio (IAM) hospitalario. Se analizó la relación entre la glucemia utilizada como variable continua y la HG como variable dicotómica con el punto final primario.

Resultados: Se incluyeron en el análisis 868 pacientes que ingresaron por SCASEST. Edad media de $63,6 \pm 12$ años, 28 % fueron mujeres. 24% fueron diabéticos, 29 % tabaquistas, 59% dislipidémicos y 73% hipertensos. 26.7% tenían IAM Previo, 26% PTCA previa y 10% antecedente de CRM. 54% estaban medicados con aspirina, 45% con betabloqueantes y 39.8% con estatinas. 26% presentaron infradesniveles del segmento ST y 59%, elevación de marcadores de necrosis (CK, troponinas). Del total, 7% presentaron el punto final combinado (muerte/IAM hospitalario). La glucemia al ingreso fue de 139 ± 65 mg/dl. Analizada como variable continua, la glucemia de ingreso se asoció significativamente al punto final primario (Mann Whitney, $p=0.04$). Los pacientes con HG sufrieron significativamente más eventos: 11.9% vs 5.9%, $p= 0.02$. En un modelo de regresión logística multivariado, la glucemia al ingreso > 180 mg/dl se asoció independientemente a mayor muerte/IAM hospitalario ajustado por edad, género, diabetes, uso previo de aspirina, antecedentes coronarios, alteraciones del ST y elevación de marcadores humorales de necrosis: OR 3.5 IC 95% (1,17-10), $p: 0.02$.

Conclusiones: En los pacientes con SCASEST la glucemia es un predictor independiente de muerte e infarto intrahospitalario. En esta población, la HG esta asociada a peor evolución intrahospitalaria.