

ESTUDIO SCAR (Síndromes Coronarios Agudos en Argentina)

XXXVIII CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGIA 2012

0100 - INDICE LEUCOGLUCEMICO COMO PREDICTOR DE RIESGO EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO. RESULTADOS DEL REGISTRO MULTICENTRICO SCAR (SINDROMES CORONARIOS AGUDOS EN ARGENTINA)

Dr. VAZQUEZ, Gastón Ariel | Dr. DOMINE, Enrique Marcelo | Dr. MERLO, Pablo | Dr. HIRSCHSON PRADO, Alfredo | Dr. HIGA, Claudio Cesar | BLANCO, Patricia | Dr. COHEN ARAZI, Hernán | GARCÍA AURELIO, Mauro

AREA DE INVESTIGACION SAC - CONSEJO DE EMERGENCIAS SAC

Objetivos: Determinar si el valor del índice leucoglucémico (ILG) es predictor de los eventos combinados intrahospitalarios de muerte e insuficiencia cardíaca en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio (IAM).

Materiales y Métodos: Análisis prospectivo multicéntrico de los pacientes con diagnóstico final de IAM del registro SCAR (Síndromes Coronarios Agudos en Argentina) realizado por la Sociedad Argentina de Cardiología. Se calculó al ingreso el ILG según el producto de la glucemia en ayunas (en mg/dl) y el número de leucocitos/1000. El punto final analizado fue la de muerte y desarrollo de Killip 3-4 en el periodo hospitalario. Se analizó el IGL tanto como variable continua como en cuartiles según los valores de percentilos 25,50 y 75.

Resultados: Se analizaron 758 pts con diagnóstico final de IAM. Edad media de $61,9 \pm 12,4$ años, 23.4% fueron mujeres. 22% fueron diabéticos, 37.7% tabaquistas, 43.3% dislipidémicos y 66% hipertensos. 18.3% tenían IAM Previo, 14.7% PTCA previa y 5.12% antecedente de CRM. Tratamiento previo, 34.8% aspirina, 31% betabloqueantes y 23.6% estatinas; 52% localización IAM anterior, 70% recibieron tratamiento de reperfusión; 10,7% (81p) presentaron el punto final combinado. La glucemia en ayunas fue de $118,63 \pm 46$ mg/dl y el recuento leucocitario de $9687.74 \pm (3485)$ / mm³. El ILG fue de 1200 ± 816 . Se analizó el ILG como variable continua y como categórica dividiendo a la población en cuartiles según los percentilos 25, 50 y 75 que fueron 732, 986 y 1403, respectivamente. La prevalencia del punto final fue significativamente creciente por cuartiles de ILG: 1.8%, 6%, 7.7% y 28%, p 0.0001. El Área Bajo la Curva ROC del ILG para el punto final combinado fue de 0.77 (IC 95% 0.71-0.88), p 0.0001. En un modelo de regresión logística multivariado, el ILG se asoció independientemente a muerte/killip3/4 ajustado a edad, diabetes, hipertensión arterial, IAM previo, localización anterior, frecuencia cardíaca y presión arterial sistólica. Esta asociación se observó con el ILG ingresado como variable continua como categórica (por terciles): OR 1,01 IC 95% (1,00-1,1), p: 0.002 y OR 2,14 IC 95% (2,13-4,04), p: 0.01, respectivamente

Conclusiones: El ILG al ingreso en pacientes con IAM demostró ser un predictor independiente de riesgo de muerte/killip 3-4, independiente de la variable clásica validada, pudiendo ser una herramienta de estratificación alternativa en los centros de baja complejidad.