

ESTUDIO SCAR (Síndromes Coronarios Agudos en Argentina)

XXXVIII CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGIA 2012

153 - LA HIPERGLUCEMIA EN AYUNAS ES UN PREDICTOR INDEPENDIENTE DE MUERTE HOSPITALARIA EN LOS SINDROMES CORONARIOS CON ELEVACIÓN PERSISTENTE DEL SEGMENTO ST. RESULTADOS DEL REGISTRO MULTICENTRICO SCAR (SINDROMES CORONARIOS AGUDOS EN ARGENTINA)

Dr. CAMPOS, Roberto Carlos | Dr. BENZADON, Mariano N. | HIGA, Claudio | RODRIGUEZ, Leandro | Dr. HIRSCHSON PRADO, Alfredo | RUBIO, Edgardo | STRUMINGER, Marcelo | TRIVI, Marcelo

AREA DE INVESTIGACION SAC - CONSEJO DE EMERGENCIAS SAC

Objetivos: Analizar el impacto pronóstico de la hiperglucemia en pacientes con síndromes coronarios agudos con elevación persistente del segmento ST (SCACEST).

Materiales y Métodos: Se analizaron pacientes con diagnóstico de SCACEST del registro SCAR (Síndromes Coronarios Agudos en Argentina). Se les midió la glucemia al ingreso y otra determinación en condiciones de ayunas. El punto final analizado fue la de muerte / IAM hospitalario. Se analizó la relación entre ambas glucemias con el punto final primario, tanto como variables continuas como por el valor correspondiente al umbral terapéutico de 180 mg/dl.

Resultados: Se analizaron 462 pts que ingresaron por SCACEST. Edad media de 61 ± 12 años, 26 % fueron mujeres. 20% fueron diabéticos, 39 % tabaquistas, 52% dislipidemicos y 65% hipertensos. 13% tenían IAM Previo, 9% PTCA previa y 2,8% antecedente de CRM. 12% estaban medicados con hipoglucemiantes orales, 2.9% con insulina. 52% presentaron localización anterior. La frecuencia cardíaca media fue de 80 ± 21 lpm, la presión arterial sistólica media de 131 ± 31 mmHgLa glucemia en ayunas fue de 122 ± 49 mg/dl y la glucemia al ingreso de 155 ± 71 . Presentaron Killip 3/4 en la internación, el 13%. La mortalidad hospitalaria fue de 9%. Analizadas como variables continuas, tanto la glucemia en ayunas como la de admisión se asociaron significativamente a mayor mortalidad hospitalaria, Mann Whitney: $Z = -3.2$, $p < 0.001$ y $Z = -4.5$, $p < 0.0001$. La mortalidad fue significativamente mayor tanto con valores > 180 mg/dl de la glucemia de admisión: 6.6% y 16%, $p < 0.001$, como de la glucemia en ayunas: 4.2% y 25%, $p < 0.0001$. En un modelo de regresión logística multivariado, sólo la glucemia de ayunas > 180 mg/dl se asocio independientemente a muerte/IAM hospitalario ajustado a edad, genero, diabetes, localización anterior, tratamiento de reperfusión, presión arterial sistólica y la frecuencia cardíaca: OR 5.3 IC 95% 1.1-24, $p = 0.03$.

Conclusiones: La Hiperglucemia está asociada a peor evolución en pacientes con SCACEST. La hiperglucemia en ayunas parece predecir mejor los eventos que la glucemia medida al ingreso.