

Temas Libres - Investigación Clínica

Cardiopatía isquémica.

FAC19-1223

FALLO RENAL, GLUCEMIA E INFARTO DE MIOCARDIO: RELACIÓN CON MORTALIDAD. REGISTRO ARGENTINO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SAC-FAC (ARGENTINA).

Julio Bono¹, Stella M. Macin^{* 2}, Gerardo Zapata³, Walter Quiroga¹, Eduardo Perna², Heraldo D Imperio⁴, Rodrigo Zoni², Adrian Charask⁴, Carlos Tajer⁴, Juan Gagliardi⁴

¹Unidad coronaria, Federación Argentina de Cardiología, Córdoba, ²Unidad coronaria, Federación Argentina de Cardiología, Corrientes, ³Unidad coronaria, Federación Argentina de Cardiología, Rosario, ⁴Unidad coronaria, Sociedad Argentina de Cardiología, CABA, Argentina

Introducción: El fallo renal y la glucemia al ingreso se asocian con evolución adversa en el infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST). Con frecuencia cursan con un estado hipermetabólico caracterizado por elevación del gasto energético, resistencia celular a la insulina y elevación de la glucemia.

Objetivos: Evaluar la relación entre fallo renal (DFR) y glucemia con mortalidad en pacientes con IAMCEST.

Material y métodos: Estudio prospectivo, observacional y multicéntrico que analizó un total de 3.515 infartos ingresados al registro ARGEM IAM de 176 centros, del Registro ARGEM IAM, desde el 1 de enero de 2017 a 30 de diciembre 2018. En 2993 casos se calculó (Cockcroft-Gault) el aclaramiento de creatinina (CIC) y se comparó un punto de corte de glucemia al ingreso.

Resultados : Según el CIC, la población se dividió en 3 grupos: I (≤ 29 ml/min/1,73 m²): 4,2% (N=59), II (30-59 ml/min/1,73 m²): 15,5% (N=217) y III (≥ 60 ml/min/1,73 m²): 80,3% (N=1126) y se relacionó con el punto de corte de glucemia ≥ 149.5 mg/dl. Los pacientes con mayor DFR fueron de más ancianos, de sexo femenino, tenían antecedentes de infarto e insuficiencia cardíaca (todas $p < 0,001$). El tratamiento de reperfusión fue similar. Hubo mayor cantidad de eventos en pacientes del grupo I y II, y se relacionó con valores de glucemia ≥ 149.5 mg/dl: así la mortalidad fue 39.6% en pacientes del grupo I y glucemia ≥ 149.5 mg/dl, 16.4% en el grupo II y glucemia ≥ 149.5 mg/dl comparado con 15.6% y 5.5%, respectivamente ($p < 0.001$); el re infarto fue de 28.6% en el grupo I y glucemia ≥ 149.5 mg/dl, 14.3% en el grupo II con el mismo valor de glucemia comparado con 21.2% y 7.3%, respectivamente ($p < 0.001$). Los predictores independientes de mortalidad intrahospitalaria fueron edad (OR=1,028; IC95%=1,007-1,050, $p=0.008$), frecuencia cardíaca (OR=0,987; 0,978-0,995, $p=0.009$), Killip-Kimbal ≥ 2 (OR=2.901; 2,340-3,596), fracción de eyección ≤ 50 : (OR=1,905; 1,604-4,85, $p=0.0181$) y clearance < 60 ml/min/1,73 m² (OR=2,105; 1,604-4,85, $p=0.0181$). Cuando se agrupó el clearance < 60 ml/min/1,73 m² con glucemia ≥ 149.5 mg/dl el OR fue de 4.012; 2,014-8.284, $p < 0.001$).

Conclusiones: El deterioro renal evaluado por el clearance y la glucemia mayor de 149.5 mg/dl se relacionaron con mortalidad y re-infarto durante la hospitalización. La edad, frecuencia cardíaca, Killip ≥ 2 , la fracción de eyección y fallo renal al momento del ingreso fueron predictores independientes de mortalidad. Al agrupar el clearance < 60 ml/min/1,73 m² más una glucemia ≥ 149.5 mg/dl duplico el riesgo de mortalidad.

Disclosure of Interest: None Declared

Keywords: Fallo renal, Glucemia, Infarto agudo de miocardio, pronostico