



# XXXVII CONGRESO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA

## 33 de mayo a 1 de junio de 2019

Centro de Convenciones Metropolitanas  
Rosario.- Argentina



**FALLO RENAL, GLUCEMIA E INFARTO DE MIOCARDIO: RELACIÓN CON MORTALIDAD. REGISTRO ARGENTINO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SAC-FAC (ARGENTINA).** *Autores: Dres Julio Bono\*, Stella M. Macín, Gerardo Zapata, Walter Quiroga, Eduardo Perna, Herald D Imperio, Rodrigo Zoni, Adrian Charask, Carlos Tajer, Juan Gagliardi. Registro ARGENIAM. FAC-SAC*

**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 en la evolución hospitalaria de pacientes con IAMCEST.

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

**RESULTADOS:** La edad media de la población fue de  $62.9 \pm 13.4$  años. La mortalidad intrahospitalaria global en el Registro fue de 8.8%. Según el CIC, la población se dividió en 3 grupos: I ( $\leq 29$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>): 4,2% (N=59), II (30-59 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>): 15,5% (N=217) y III ( $\geq 60$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>): 80,3% (N=1126) y se relacionó con el punto de corte de glucemia  $\geq 149.5$  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  $\geq 149.5$  mg/dl: así la mortalidad fue 39.6% en pacientes del grupo I y glucemia  $\geq 149.5$  mg/dl, 16.4% en el grupo II y glucemia  $\geq 149.5$  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  $\geq 149.5$  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 cardiaca (OR=0,987; 0,978-0,995,  $p=0,009$ ), Killip-Kimbal  $\geq 2$  (OR=2,901; 2,340-3,596), fracción de eyección  $\leq 50$ : (OR=1,905; 1,604-4,85,  $p=0,0181$ ) y clearance  $< 60$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup> (OR=2,105; 1,604-4,85,  $p=0,0181$ ).

Cuando se agrupó el clearance  $< 60$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup> con glucemia  $\geq 149.5$  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 reinfarto durante la hospitalización. La edad, frecuencia cardiaca, Killip  $\geq 2$ , 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 m<sup>2</sup> más una glucemia  $\geq 149.5$  mg/dl duplico el riesgo de mortalidad.