



XXXVII CONGRESO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA

33 de mayo a 1 de junio de 2019

Centro de Convenciones Metropolitano
Rosario.- Argentina



VALOR DE LA GLUCEMIA EN LA PREDICCIÓN DE MORTALIDAD EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO. REGISTRO ARGENTINO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SAC-FAC (ARGENIAM). *Autores:* Dres Stella M. Macin*, Walter Quiroga, Gerardo Zapata, Julio Bono, Gustavo Paterlini, Rodrigo Zoni, Heraldo D Imperio, Valeria Franciosi, Carlos Tajer, Juan Gagliardi *Registro ARGENIAM. FAC-SAC*

INTRODUCCIÓN: La Hiperglucemia se asocia con evolución adversa en el infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST).

OBJETIVOS: Evaluar el valor pronóstico de la glucemia al ingreso en pacientes con IAM durante la hospitalización

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio prospectivo, observacional y multicéntrico que analizó un total de 3.515 infartos ingresados al registro ARGEM IAM ST de 176 centros. Del total, se incluyeron en este análisis 3105 casos con determinaciones de glucemia al ingreso y fueron separados en 3 grupos: Grupo I Glucemia ≤ 100 mg/dl, Grupo II glucemia entre 101-125 mg/dl y Grupo III glucemia ≥ 126 mg/dl.

RESULTADOS: La edad media de la población fue de 62.9 ± 13.4 años. La mortalidad intrahospitalaria global en el Registro fue de 8.8%.

La mortalidad hospitalaria en el registro fue de 8.8%. El 21.7% (754 ptes) fueron diabéticos conocidos, y 55.4% (1949 ptes) tuvieron glucemia ≥ 126 mg/dl. Cuando se analizó la mortalidad en los III grupos I, II la misma fue diferente de 3.9 vs 4.5 y 10% ($p < 0.001$); no hubo diferencias en el re-infarto: 2.4 vs 2.4 vs 1% ($p = 0.41$); tuvieron más insuficiencia cardíaca 10.7 vs 14.2 vs 24.8% ($p < 0.001$), más paro cardíaco 8.8 vs 8.9 y 16.4% ($p < 0.001$) y shock cardiogénico 11.9 vs 11 vs 25.8% ($p < 0.001$).

Requirieron con más frecuencia estrategias invasivas: marcapasos transitorio: 4.9 vs 2.2 vs 6.1% ($p = 0.002$), cardioversión eléctrica 4.9 vs 4.3 vs 9.1% ($p < 0.001$), catéter de Swan Ganz 3.4 vs 1.8 vs 5% ($p = 0.002$), ARM 7.8 vs 6.8 vs 15.1% ($p > 0.001$) y balón de contrapulsación 2.5 vs 1.9 vs 3.7%, $p = 0.020$.

En el análisis de regresión logística múltiple, las variables asociadas significativamente con mortalidad intrahospitalaria fueron la glucemia ≥ 126 mg/d (OR: 2,56; IC 95% 1,064-6,178; $p = 0,001$); edad (OR 1,0641; IC 95% 1,038-1,167; $p = 0,002$) el Killip (OR 2.68; IC 95% 3.87-14.03; $p < 0,001$).

CONCLUSIONES:

- La glucemia a la admisión fue relacionada con mayor mortalidad e insuficiencia cardíaca en pacientes con infarto.
- Un punto de corte mayor de 126 mg/dl fue predictor independiente de mortalidad hospitalaria juntamente con la edad y el Killip.