



**DIFERENTES VALORES DE GLUCEMIA AL INGRESO Y EN AYUNAS PREDICEN MORTALIDAD EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO. REGISTRO ARGENTINO DE INFARTO AGUDO SAC-FAC**

**Autores:** Dres Macín Stella M, Perna Eduardo R, Bono Julio, Cerezo Gustavo, D' Imperio Heraldo, Zoni Rodrigo, Acosta Yanina, Tajer Carlos, Gagliardi Juan. 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 y en ayunas para identificar el riesgo intrahospitalario del IAMCEST.

**MATERIAL Y MÉTODO:** El ARGEN-IAM-ST fue un registro prospectivo, observacional, realizado en 247 centros argentinos, incluyó pacientes con IAMCEST, entre marzo y diciembre/2015. Del total, se incluyeron en este análisis 1254 casos con determinaciones de glucemia al ingreso y en ayunas.

**RESULTADOS:** La edad media de la población fue de  $66.2 \pm 13.4$  años, 22% fueron mujeres. El 86% recibieron estrategia de reperfusión. La mortalidad intrahospitalaria global en el Registro fue de 8.8%.

El área bajo la curva COR para predicción de mortalidad para glucemia al ingreso (GluIn) y en ayunas (GluAy) fue 0,66 y 0,67, y la población fue dividida por el valor menor (1) o mayor (2) de la mediana de 136 y 110 mg/dl, respectivamente.

La mortalidad relacionada a estos puntos de cortes respecto a GluIn-1 vs GluIn-2 fue de 3,7 vs 11,3% ( $p < 0.0001$ ), mientras que en GluAy-1 vs GluAy-2 fue 2,8 vs 7,1% ( $p = 0.001$ ).

Según los valores al ingreso y alta, se clasificaron en 4 grupos: A) Glucemia en basal y en ayunas elevadas, B) Basal baja y en ayunas alta, 3) Basal alta y ayunas baja y 4) siempre elevada, siendo la mortalidad de 2; 3,5; 4,2 y 8.7%, respectivamente ( $p < 0.0001$ ).

La mortalidad según los cuartiles de incremento de GluIn fue de 2,9; 4,8; 7,9 vs 15% ( $p < 0.0001$ ).

Análisis de regresión logística múltiple (incluyó GluIn, GluAy, sexo, edad, ritmo sinusal al ingreso, infarto de cara anterior, diabetes, tabaquismo, presión sistólica y diastólica al ingreso, frecuencia cardíaca, creatinina e insuficiencia cardíaca): las variables asociadas significativamente con mortalidad intrahospitalaria fueron GluIn  $> 136$  mg/d (OR: 2,148; IC 95% 1,051-4,388;  $p = 0,01$ ); edad (OR 1,073; IC 95% 1,044-1,102;  $p = 0,002$ ) y la insuficiencia cardíaca (OR 20; IC 95% 7.700-51.985;  $p < 0,001$ ).

**CONCLUSIONES:**

La glucemia es un potente predictor de mortalidad hospitalaria en el infarto. Los valores relacionados con el riesgo son diferentes entre el ingreso ( $> 136$  mg/dl) y en ayunas ( $> 110$  mg/dl). Sin embargo, la determinación a la admisión de un IAMCEST representa el mejor indicador metabólico de alto riesgo.