

ESTUDIO SCAR (Síndromes Coronarios Agudos en Argentina)

XXXVIII CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGIA 2012

Tema Libre Preferido: candidato al Premio Fundación Dr. Pedro Cossio

095 - INDICE LEUCOGLUCEMICO: UN PREDICTOR PRONÓSTICO DE MAYOR RIESGO EN SÍNDROMES CORONARIOS SIN ELEVACIÓN PERSISTENTE DEL SEGMENTO ST. RESULTADOS DEL REGISTRO MULTICENTRICO SCAR (SINDROMES CORONARIOS AGUDOS EN ARGENTINA)

Dr. HIRSCHSON PRADO, Alfredo | Dr. MERLO, Pablo | Dr. DOMINE, Enrique Marcelo | Dr. VAZQUEZ, Gastón Ariel | Dr. HIGA, Claudio Cesar | BLANCO, Patricia | COHEN ARAZI, Hernán | Dr. BENZADON, Mariano N.

AREA DE INVESTIGACION SAC - CONSEJO DE EMERGENCIAS SAC

Objetivos: Determinar si el valor del índice leucoglucémico (ILG) al ingreso es predictor de eventos combinados intrahospitalarios de muerte o infarto en los síndromes coronarios agudos sin elevación del segmento ST (SCASEST)

Materiales y Métodos: Análisis prospectivo multicéntrico de los pacientes con síndromes coronarios agudos sin elevación del segmento ST del registro SCAR (Síndromes Coronarios Agudos en Argentina). Se calculó el ILG según el producto de la glucemia en ayunas (en mg/dl) y el número de leucocitos/1000. El punto final analizado fue de muerte / infarto (IAM) en el periodo hospitalario. Se analizó el IGL tanto como variable continua como en cuartiles según los valores de percentilos 25,50 y 75.

Resultados: Se analizaron 868 pts que ingresaron por síndromes coronarios agudos sin elevación del segmento ST. Edad media de $63,6 \pm 12$ años, 28 % fueron mujeres. 24% fueron diabéticos, 29 % tabaquistas, 59% dislipidemicos y 73% hipertensos. 26.7% tenían IAM Previo, 26% Angioplastia previa y 10% antecedente de cirugía de revascularización. 54% estaban medicados con aspirina, 45% con betabloqueantes y 39.8% con estatinas. 26% presentaron infradesniveles del segmento ST y 59% elevación de marcadores de necrosis (CK, troponinas). 7% (61p) presentaron el punto final combinado (muerte/IAM intrahospitalario). La glucemia en ayunas fue de 113 ± 40 mg/dl y el recuento leucocitario de $8800 \pm 2900 / \text{mm}^3$. El IGL fue de 1023 ± 578 en toda la población. En quienes presentaron el punto final, la glucemia de ayunas fue de 128 ± 40 mg/dl y de 113 ± 41 mg/dl en quienes no lo presentaron ($p=0.09$). El recuento leucocitario y el IGL fueron significativamente más elevados en quienes presentaron el evento : $9975 \pm 3900 / \text{mm}^3$ vs $8775 \pm 2920 / \text{mm}^3$, $p= 0.04$ y de 1291 ± 894 vs 1017 ± 567 , $p 0.006$. Se analizó el ILG como variable continua y como categórica dividiendo a la población en cuartiles según los percentilos 25, 50 y 75 que fueron 676 mg/dl, 878 mg/dl y 1173 mg/dl, respectivamente. La presencia del punto final fue significamente creciente por cuartiles de ILG: 3.2%, 7.2%. 8.2% y 11.5%, $p 0.04$. En un modelo de regresión logística multivariado, el ILG se asoció independientemente a muerte/IAM ajustado a edad, diabetes, cambios del segmento ST, elevación de marcadores de necrosis y antecedentes coronarios. Esta asociación se observó con el ILG ingresado como tanto como variable continua como por terciles: OR 1,1 IC 95% (1,00-1,11), $p: 0.002$ y OR 1.6 IC 95% 1.15-2.3, $p: 0.006$, respectivamente.

Conclusiones: El ILG al ingreso en pacientes con SCASEST demostró ser un predictor independiente de riesgo de muerte/infarto junto a las variables clásicas validadas, pudiendo ser una herramienta de estratificación alternativa en los centros de baja complejidad.