

## **ESTUDIO SCAR (Síndromes Coronarios Agudos en Argentina)**

### **XXXVIII CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGIA 2012**

#### **153 - LA HIPERGLUCEMIA EN AYUNAS ES UN PREDICTOR INDEPENDIENTE DE MUERTE HOSPITALARIA EN LOS SINDROMES CORONARIOS CON ELEVACIÓN PERSISTENTE DEL SEGMENTO ST. RESULTADOS DEL REGISTRO MULTICENTRICO SCAR (SINDROMES CORONARIOS AGUDOS EN ARGENTINA)**

Dr. CAMPOS, Roberto Carlos | Dr. BENZADON, Mariano N. | HIGA, Claudio | RODRIGUEZ, Leandro | Dr. HIRSCHSON PRADO, Alfredo | RUBIO, Edgardo | STRUMINGER, Marcelo | TRIVI, Marcelo

AREA DE INVESTIGACION SAC - CONSEJO DE EMERGENCIAS SAC

Objetivos: Analizar el impacto pronóstico de la hiperglucemia en pacientes con síndromes coronarios agudos con elevación persistente del segmento ST (SCACEST).

Materiales y Métodos: Se analizaron pacientes con diagnóstico de SCACEST del registro SCAR (Síndromes Coronarios Agudos en Argentina). Se les midió la glucemia al ingreso y otra determinación en condiciones de ayunas. El punto final analizado fue la de muerte / IAM hospitalario. Se analizó la relación entre ambas glucemias con el punto final primario, tanto como variables continuas como por el valor correspondiente al umbral terapéutico de 180 mg/dl.

Resultados: Se analizaron 462 pts que ingresaron por SCACEST. Edad media de  $61 \pm 12$  años, 26 % fueron mujeres. 20% fueron diabéticos, 39 % tabaquistas, 52% dislipidemicos y 65% hipertensos. 13% tenían IAM Previo, 9% PTCA previa y 2,8% antecedente de CRM. 12% estaban medicados con hipoglucemiantes orales, 2.9% con insulina. 52% presentaron localización anterior. La frecuencia cardíaca media fue de  $80 \pm 21$  lpm, la presión arterial sistólica media de  $131 \pm 31$  mmHgLa glucemia en ayunas fue de  $122 \pm 49$  mg/dl y la glucemia al ingreso de  $155 \pm 71$ . Presentaron Killip 3/4 en la internación, el 13%. La mortalidad hospitalaria fue de 9%. Analizadas como variables continuas, tanto la glucemia en ayunas como la de admisión se asociaron significativamente a mayor mortalidad hospitalaria, Mann Whitney:  $Z = -3.2$ ,  $p < 0.001$  y  $Z = -4.5$ ,  $p < 0.0001$ . La mortalidad fue significativamente mayor tanto con valores  $> 180$  mg/dl de la glucemia de admisión: 6.6% y 16%,  $p < 0.001$ , como de la glucemia en ayunas: 4.2% y 25%,  $p < 0.0001$ . En un modelo de regresión logística multivariado, sólo la glucemia de ayunas  $> 180$  mg/dl se asocio independientemente a muerte/IAM hospitalario ajustado a edad, genero, diabetes, localización anterior, tratamiento de reperfusión, presión arterial sistólica y la frecuencia cardíaca: OR 5.3 IC 95% 1.1-24,  $p = 0.03$ .

Conclusiones: La Hiperglucemia está asociada a peor evolución en pacientes con SCACEST. La hiperglucemia en ayunas parece predecir mejor los eventos que la glucemia medida al ingreso.