

Registro Multicéntrico SCAR – Síndromes Coronarios Agudos en Argentina

XXXIX CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGIA – 2013

Tema Libre Preferido candidato al Premio XXXIX Congreso Argentino de Cardiología:

0009 - INDICE LEUCOGLUCEMICO COMO PREDICTOR PRONOSTICO EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON SUPRADESNIVEL DEL SEGMENTO ST. RESULTADOS DEL REGISTRO MULTICENTRICO SCAR (SINDROMES CORONARIOS AGUDOS EN ARGENTINA) . AREA DE INVESTIGACIÓN & CONSEJO DE EMERGENCIAS SAC.

Modalidad: Oral

Unidad Temática: Síndromes Coronarios Agudos

: Analizar el valor pronostico del índice leucoglucémico (ILG) en los pacientes con síndromes coronarios agudos con supradesnivel del segmento ST (SCACEST) y evaluar su valor agregado a los scores clásicos de riesgo.

: Se analizaron a los pacientes con diagnóstico de IAM con supradesnivel del segmento ST (IAMST) del registro SCAR (Síndromes Coronarios Agudos en Argentina). Se calculó el ILG según el producto de la glucemia en ayunas (en mg/dl) por el número de leucocitos/1000 mm³. El punto final analizado fue la de muerte y desarrollo de Killip $\frac{3}{4}$ en el periodo hospitalario. Se analizó el IGL tanto como variable continua como en cuartiles según los valores de percentilos 25,50 y 75.

: Se analizaron 405 de 476 pts. con diagnóstico final de IAMST con datos completos disponibles para el análisis. La edad media fue de 61 ± 12 años, 24% fueron mujeres. 22% fueron diabéticos, 44 % tabaquistas, 45 % dislipidémicos y 64 % hipertensos. 14 % tenían IAM Previo, 10 % PTCA previa y 2.4 % antecedente de CRM. 55 % estaban medicados previamente con aspirina, 27 % con betabloqueantes y 19 % con estatinas. 52% tenían localización anterior, 74 % recibieron tratamiento de reperfusión: 26% de ellos con fibrinolíticos y 74% mediante angioplastia primaria. 13 % presentaron el punto final combinado. La mediana de la glucemia en ayunas fue de 106 (RI 25/75: 95-139) mg/dl, del recuento leucocitario de 10500 / mm³ (RI 25/75: 8770-13000) y del ILG de 1176 (RI 25/75: 900-1597). Se analizó el ILG como variable continua y en cuartiles delimitados por los percentilos 25, 50 y 75 que fueron 738, 975 y 1401, respectivamente. La presencia del punto final fue significativamente creciente por cuartiles de ILG: 0 %, 7.6 %, 9.3 % y 30.6 %, $p < 0.0001$. El Área Bajo la Curva ROC del ILG para el punto final combinado fue de 0.77 (IC 95% 0.71-0.88), $p < 0.0001$, el mejor valor de corte pronostico fue de 600. La presencia de muerte/Killip $\frac{3}{4}$ fue de 0% y de 13% en los IAMST con ILG menor y mayor a 600, respectivamente. En un modelo de regresión logística multivariado, el ILG se asoció independientemente a muerte/killip $\frac{3}{4}$ ajustado a edad, diabetes, hipertensión arterial, IAM previo, localización anterior, creatinina sérica, frecuencia cardiaca y presión arterial sistólica. Esta asociación se observó con el ILG ingresado como variable continua como categórica (comparando el cuarto vs el primer cuartil): OR 1,01 IC 95% (1,00-1,1), $p < 0.001$ y OR 3.4 IC 95% 1.4-7.9, $p < 0.003$. El Área Bajo la Curva ROC del Score de TIMI para IAMST fue de 0.58. El agregado del ILG incremento su capacidad discriminatória a 0.66 ($p < 0.001$).

: El ILG demostró ser un predictor independiente de mala evolución en el IAM ST (muerte/insuficiencia cardiaca grave), con valor aditivo al Score TIMI.