

48° Congreso Argentino de Cardiología

ARGEN-IC

0611 - HIPERGLUCEMIA, PRONÓSTICO EN INSUFICIENCIA CARDÍACA, LO QUE NO MIRAMOS

Modalidad: Tema Libre

Unidad Temática: Cardiología Clínica

Paula PÉREZ TERNS | Julieta SORICETTI | Adrian LESCANO | Alberto FERNANDEZ | Alfredo HIRSCHSON PRADO | Nicolas CARUSO | Guillermina SORASIO

Áreas SAC: Área de Investigación

Variables	Valores
Edad media (años)	73 (14,2)
Sexo Masculino (%)	57
HTA (%)	76,68
Diabetes Mellitus (%)	33,1
Tabaquismo (%)	29,5
Dialpermea (%)	40,37
IG Previa(%)	37,67
Fibrilación auricular crónica (%)	37,45
Obesidad(%)	18,56
IRC (%)	9,48
EPOC (%)	14,5
ACV(%)	4,3

Introducción: Introducción: La diabetes (DM) y la prediabetes (pre DM) en pacientes con diversas patologías cardiovasculares son considerados factores de riesgo independientes para mayor mortalidad y hospitalización. Sin embargo, disponemos de escasa información en nuestra región y en los pacientes internados por insuficiencia cardiaca aguda (ICA) y el accionar médico sobre esta subpoblación

Objetivos: Objetivos: Determinar las características de los trastornos del metabolismo hidrocarbonado, la mortalidad intrahospitalaria y las medidas terapéuticas implementadas al alta en pacientes (p) admitidos por insuficiencia cardíaca aguda.

Materiales y Métodos: Materiales y Métodos: Estudio prospectivo, multicéntrico, nacional y descriptivo que incluyó la información provista por 18 provincias entre el período de 2018-

2021; se incorporaron en este análisis los p. con diagnóstico de ICA mayores de 18 años. Se definió como alteración del metabolismo hidrocarbonado a la presencia de una de las 3 variables: antecedentes de Diabetes Mellitus (DM)previo , DM diagnosticados durante la internación y el estado de prediabetes definido según los criterios de la ADA. Se evaluó las características de la población, el tratamiento previo y al alta, además de mortalidad global durante la fase nosocomial. Los datos fueron cargados en un CRF electrónico y con monitoreo de datos. El análisis estadístico se basó en la información descriptiva e inferencial. En relación con la distribución y la calidad de las variables, se utilizaron el Chi-cuadrado, la prueba T o Wilconxon. En el análisis multivariado se utilizó regresión logística cumpliendo con los supuestos del método.

Resultados: Resultados: De los 1773 p ,el 75%% tenían alteración del metabolismo hidrocarbonado (AMH): 33% DM, y 42% estado de Pre DM. Al egreso el valor promedio de glucemia fue de 118mg/dl DS 40.9 y un 25% de la población con un valor mayor de 135 mg/dl Respecto a las características basales, ver la tabla 1 y comorbilidades presentes estas últimas en el 46,2%. En cuanto al tratamiento: HGO 23% 19% metformina, 0,3 % inhibidores del cotransporte sodio glucosa (ISGLT2), y 9% insulino terapia. El tratamiento farmacológico dirigido al control metabólico al alta, los p con pre DM no recibieron fármacos específicos, aquellos con antecedentes de DM no realizaron modificaciones y sólo al 3% de las DM diagnosticados durante la internación recibieron una HGO. El valor de glucemia (148 vs 135 mg/dl, $p=0.032$) se asoció con incrementó de la mortalidad en forma significativa, en conjunto con la edad ($p=0.0002$) y el valor de creatinina (1.47 vs 1.86 mg/dl; $p=0.009$). El análisis multivariado demostró que la AMH (OR 1.49, IC 95% 1.00-2.20, $p 0.04$) ,y por cada año de incremento de la edad se observa un incremento del OR de 1.05, IC 95% 1.03-1.07, $p 0.001$, que se asocian con mortalidad intrahospitalaria.

Conclusiones: Conclusión: En nuestra población observamos una alta prevalencia de AMH y valores elevados de glucemia al alta, la DM y estadíos intermedios se asocian con incremento de la mortalidad hospitalaria y una escasa optimización farmacológica al egreso. Estas asociaciones, tienen implicancia pronosticas adversas, es de vital importancia implementar las estrategias adecuadas disponibles con el objetivo de cambiar la evolución de la enfermedad y la realidad de nuestra región