

## 41 - IMPORTANCIA CLÍNICA E IMPACTO PRONÓSTICO DE LA PRESENCIA DE DIABETES TIPO 2 EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

A.L. Valcárcel Amante<sup>1</sup>, L. Jaulent Huertas<sup>1</sup>, L. Asensio Payá<sup>1</sup>, M. Vicente Gilaber<sup>2</sup>, C. Melgarejo López<sup>2</sup>, A. Díaz Pastor<sup>1</sup>, G. Escudero García<sup>1</sup>, L. Consuegra Sánchez<sup>1</sup>, J. Galcerá Tomás<sup>2</sup> y A. Melgarejo Moreno<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena. <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

## Resumen

**Introducción y objetivos:** Estudios previos han demostrado que los pacientes con diabetes tipo II (DM) e infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) tienen más complicaciones y mortalidad a corto y largo plazo. Nos propusimos valorar en nuestra serie el impacto clínico y pronóstico de la presencia de DM tipo II de larga data en pacientes con IAMCEST.

**Métodos:** Estudio observacional y prospectivo de 7.652 pacientes con IAM ingresados de forma consecutiva en dos hospitales de la región de Murcia. Se consideró DM tipo II de larga data a partir de los cinco años desde el diagnóstico. Se realizaron modelos de regresión logística binaria y de Cox ajustados (mediana 7,2 años).

**Resultados:** 5.755 pacientes debutaron como IAMCEST, de los cuales 1.986 presentaron DM tipo II (34%), siendo 668 (33,6%) pacientes diabéticos de reciente diagnóstico y 1.318 DM de larga data (66,4%). Los pacientes con DM tipo II de larga data se caracterizaron por una mayor edad (70,1 frente a 65,1 años,  $p < 0,001$ ), fueron con mayor frecuencia mujeres (36,8 frente a 23,8%,  $p < 0,0001$ ) e hipertensos (14,9 frente a 7,6%,  $p < 0,001$ ), con menor frecuencia fumadores (22,9 frente a 41,2%,  $p < 0,0001$ ) y presentaban con más frecuencia cardiopatía isquémica previa (56,2 frente a 45,5%,  $p < 0,0001$ ) y arteriopatía periférica (14,9 frente a 7,6%,  $p < 0,0001$ ). Al ingreso, los pacientes con DM tipo II de larga data presentaron mayor probabilidad de síntomas atípicos (18,7 frente a 10,5%,  $p < 0,0001$ ), más insuficiencia cardíaca clase Killip > I (37,2 frente a 22,8%,  $p < 0,0001$ ) y Killip IV (5,5 frente a 4,6%,  $p = 0,0001$ ). Los pacientes con DM tipo II de larga data presentaron menor elevación de CKMB (139 frente a 173 ng/dl,  $p < 0,001$ ), peor función ventricular (44 frente a 48%,  $p < 0,001$ ) y menores tasas de reperfusión (82,4 frente a 87,9%,  $p < 0,0001$ ). Durante el ingreso los pacientes con DM tipo II de larga data presentaron en su evolución mayores tasas de clase Killip I (45,1 frente a 27,5%,  $p < 0,0001$ ), Killip IV (15,5 frente a 8,1%,  $p < 0,0001$ ), así como mayor mortalidad a las 24 horas (7,0 frente a 2,5%,  $p < 0,0001$ ), mortalidad hospitalaria total (20,2 frente a 7,9%,  $p < 0,0001$ ) y mayor tasa de fallecimientos por shock cardiogénico (12,5 frente a 4,5%,  $p < 0,0001$ ). Los pacientes con DM tipo II de larga data presentaron una mayor mortalidad a largo plazo.

**Conclusiones:** En nuestro estudio, la presencia de DM tipo II de larga data en pacientes con IAMCEST se asocia a un perfil clínico más desfavorable, más complicaciones durante el ingreso y mayor mortalidad a corto y largo plazo.