

39 - IMPORTANCIA CLÍNICA E IMPACTO PRONÓSTICO DE LA PRESENCIA DE DIABETES TIPO 2 CON LESIÓN DE ÓRGANO DIANA EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

A.L. Valcárcel Amante¹, L. Jaulent Huertas¹, P. Cano Vivar¹, M. Vicente Gilabert², C. Melgarejo López², A. Díaz Pastor¹, G. Escudero García¹, L. Consuegra Sánchez¹, J. Galcerá Tomás² y A. Melgarejo Moreno¹

¹Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena. ²Hospital 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 lesión de órgano diana (LOD) en pacientes con DM tipo II e 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 con LOD la presencia previa de al menos uno de los siguientes criterios: retinopatía, arteriopatía periférica, nefropatía, neuropatía diabética. 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 1.170 (58,9%) pacientes diabéticos sin LOD y 816 DM con LOD (41,1%). Los pacientes con DM con LOD se caracterizaron por una mayor edad (70,2 frente a 67,2 años, $p = 0,0006$), fueron con mayor frecuencia mujeres (36,4 frente a 29,7%, $p = 0,0002$), más hipertensos (68,3 frente a 59,1%, $p < 0,0001$), con menor frecuencia fumadores (24,4 frente a 32,3%, $p < 0,0001$) y presentaban cifras más elevadas de HbA1c (8,3 frente a 7,8, $p < 0,0001$). Al ingreso, los pacientes con DM con LOD presentaron mayor probabilidad de síntomas atípicos (20,5 frente a 12,7%, $p < 0,0001$), más insuficiencia cardiaca clase Killip $> I$ (40,8 frente a 26,4%, $p < 0,0001$) y Killip IV (8,0 frente a 3,3%, $p = 0,0001$). Los pacientes con DM con LOD presentaron menor elevación de CKMB (138 frente a 160 ng/dl, $p < 0,005$), peor función ventricular (43 frente a 48%, $p < 0,001$) y menores tasas de reperfusión (70,2 frente a 74,4%, $p < 0,004$). Durante el ingreso los pacientes con DM con LOD presentaron en su evolución mayores tasas de clase Killip I (50,2 frente a 9,1%, $p < 0,0001$), Killip IV (50,2 frente a 35,1%, $p < 0,0001$), 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 (14,3 frente a 6,7%, $p < 0,0001$). Los pacientes con DM tipo con LOD presentaron una mayor mortalidad a largo plazo.

Conclusiones: En nuestro estudio, la presencia de DM tipo con LOD 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.