



LA HIPERGLUCÈMIA D'ESTRÈS COM A FACTOR PRONÒSTIC EN L'INFART AGUT DE MIOCARDI AMB ELEVACIÓ DEL SEGMENT ST

Nàdia Allué Garcia, Nàdia Allué Garcia; Anna Alonso Gardón; Irene Comerón Limbourg;
Laura Maraver Anglès; Cristina Olaizola Díaz; Judit López Escuin

Metgesses residents de MFIC; metgesses adjuntes del Servei d'Urgències

Introducció

La síndrome coronària aguda és la presentació aguda de la cardiopatia isquèmica. Nombrosos estudis han reportat l'associació entre la hiperglucèmia d'estrès i les complicacions post-IAM.

Objectiu

Avaluar la relació entre la hiperglucèmia d'estrès (HGE) en pacients amb IAMEST amb la severitat i les complicacions associades.

Metodologia

Estudi exploratori amb recollida retrospectiva de dades, on s'inclouen pacients que han estat atesos al servei d'urgències del nostre centre i en els quals s'activa CODI IAM entre 2013 i 2017.

Resultats

S'han inclòs 202 pacients, 144 homes (71.3%) amb una mitjana de 62 anys i una GE mitjana de 166.7mg/dL. Presentaven HGE el 92.7% dels diabètics coneguts i el 42.8% dels no diabètics (p-valor <0.0001), 54.3% no tenien cardiopatia prèvia i el 44.4% sí. Presentaren alguna arítmia post-IAM el 18.9% dels que tenien HGE i el 10.6% dels que no (p-valor 0.104). Tenien HGE el 93.8% dels que patiren TV (p-valor 0.002), el 50% dels que presentaren FV (p-valor 0.412) i el 100% que patiren assistòlia (p-valor 0.532). Quant a l'estadiatge Killip-Kimball, tenien HGE el 48.6% dels classificats com a KK-I, el 86.7% dels KK-II i el 100% dels KK-III i KK-IV (p-valor 0.002). La fracció d'ejecció del ventricle esquerre (FEVE) post-IAM dels que presentaren HGE va ser <50% en el 47% dels casos (p-valor 0.097). 5 van morir durant la fase aguda, tots tenien HGE (p-valor 0.062). Es van reinfectar el 44.4% amb HGE (p-valor 0.511). La mortalitat en el primer any fou del 12% amb HGE respecte el 6.4% sense HGE (p-valor 0.178).

Conclusions

Els pacients que presenten HGE en el moment de l'activació del CODI IAM tenen major risc de manifestar-se amb Killip?2 i major probabilitat de patir TV. Tot i que s'ha constatat major mortalitat, presentació d'arítmies i menor FEVE residual, aquests resultats no foren estadísticament significatius.