



Cardiocre



214/204 - Síndrome coronario agudo, perfil glucémico alterado... ¿y nada más?

A. García Bellón¹, B. Pérez Villardón², I. Piñero Uribe¹ y M. de Mora Martín¹

¹FEA Cardiología. Hospital Regional Universitario. Málaga. ²FEA Cardiología. Hospital la Axarquía. Vélez-Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe un número considerable de pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) y diabetes mellitus (DM) no conocida en el momento del ingreso. Objetivo: detectar prevalencia de perfil glucémico alterado en pacientes no dm ingresados por SCA.

Material y métodos: Observacional, prospectivo de pacientes ingresados por SCA.

Resultados: 665 p incluidos. 248 p eran DM conocidos. Tras 2 meses de alta hospitalaria, todos los p revaluados analíticamente (Hb1Ac) y con sobrecarga oral glucosa (SOG). 417 p sin DM conocida. Edad media 64 años (± 13). IMC $28,4 \pm 4,7 \text{ kg/m}^2$, Hb1Ac media 6,0%. Glucosa media ayunas $104 \pm 24 \text{ mg/dl}$. 187 p no antecedentes cardiopatía, 98 p antecedentes IAM. Estancia media de pacientes no DM más corta (4 ± 2 días vs 8 ± 3 , $p < 0,05$). 320 p sometidos a SOG en seguimiento. 88p (27,6%) desarrollaron dm, 155 p (48,3%) intolerancia a la glucosa, 77p (24,1%) respuesta normal. Media Hb1Ac en seguimiento: 6,6% en pacientes no dm conocida al ingreso % en intolerancia a la glucosa oral, 5,4% en pacientes con respuesta normal. 81 p (25,3%) presento en seguimiento SCA, de los cuales 40 p(49,9%) eran de los recientemente diagnosticados de dm, 11 p (13,6%) glucosa alterada y 30 p (37%) perfil glucémico normal.

Conclusiones: Un alto porcentaje de pacientes ingresados con SCA presentan metabolismo anormal glucosa. No habiendo sido diagnosticados previamente, aumentado esto probabilidad de complicaciones cardiovasculares. De acuerdo a nuestros datos, destacamos la importancia de detección temprana para iniciar medidas preventivas en dieta/tratamiento médico para prevenir progresión de enfermedad.