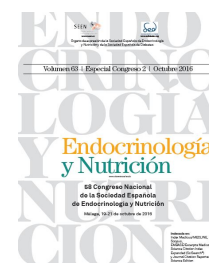




Endocrinología y Nutrición



38 - Influencia del estado glucémico previo en el pronóstico de los pacientes diabéticos tras un ictus

L. Louhibi Rubio^a, J. Silva Fernández^b, R. García Ruiz^c, R.M. García Ruiz^d, F.J. Gómez Alfonso^b, F. del Val Zaballos^b, M. López Iglesias^b, I. Gómez García^b y C. González Pereira^e

^aServicio de Endocrinología. Hospital General Universitario de Elda. Alicante. España. ^bSección de Endocrinología; ^cServicio de Neurología. Hospital La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real. España. ^dServicio de Medicina Interna (DUE). Hospital de Denia-Marina Salud. Denia. España. Alicante. ^eUnidad de Cuidados Intensivos (DUE). Hospital Central de Asturias. Oviedo. España.

Resumen

Introducción: La hiperglucemia en la fase aguda del ictus isquémico es un factor de mal pronóstico que aumenta el área infartada, favoreciendo un peor estado funcional en pacientes diabéticos. Evaluamos a continuación la influencia del estado glucémico previo medido por la hemoglobina glicada (HbA1c) en el pronóstico de pacientes diabéticos tras un ictus.

Métodos: Se recogen de manera prospectiva datos de pacientes con ictus isquémico entre mayo de 2014 y abril de 2015, calculando los percentiles 25, 50 y 75 para la HbA1c. Se seleccionaron los pacientes diabéticos y se dividió la muestra en dos grupos (HbA1c superior o inferior a p75). Se determinó el estado funcional a 3 y 12 meses según la escala de Rankin modificada (mRS). Se comparó la probabilidad de presentar mRS = 0-2 (desde asintomático a síntomas que no impiden la independencia del paciente) y la mortalidad intrahospitalaria y durante el primer año entre ambos grupos.

Resultados: 108 pacientes de los que en 71 (64,79% varones) se disponía de HbA1c. El 25% obtuvo una HbA1c > 7,0%. Salvo la cardiopatía isquémica (más frecuentes en HbA1c > 7%) y la enfermedad cerebrovascular (menos frecuente) no hubo diferencias en las características basales entre grupos ni en la etiología y territorio del evento. A 3 y 12 meses, en el grupo con HbA1c ≤ 7%, el porcentaje de pacientes con mRS = 0-2 fue del 73,0% y el 64,9% respectivamente, frente al 47,1% y el 35,3% en el grupo con HbA1c > 7% (p < 0,05 en ambos casos). La mortalidad intrahospitalaria afectó a 0/37 pacientes con HbA1c ≤ 7% frente a 3/34 (9,0%) con HbA1c > 7% (p < 0,05). Finalmente, la mortalidad por cualquier causa en el primer año fue del 5,7% en el grupo con HbA1c ≤ 7% frente al 30,8% en el de HbA1c > 7%.

Conclusiones: El estado glucémico previo al ictus es un importante factor pronóstico en pacientes diabéticos con ictus isquémico, asociándose una HbA1c < 7% a una mejor situación funcional a 3 y 12 meses y una menor mortalidad intrahospitalaria y a 12 meses.