

ENDOCRINOLOGÍA

Glucemia y complicaciones del infarto de miocardio en no diabéticos

- ▶ En los no diabéticos la mayor variación de la glucemia se asoció a una mayor incidencia de las complicaciones del infarto agudo de miocardio.
- ▶ La hiperglucemia en los pacientes sin diabetes sería un indicador de la respuesta al estrés debida a una lesión miocárdica más extensa.
- ▶ Los no diabéticos con mayor variación de la glucemia fueron los pacientes de más edad.

J.C. Aguirre Rodríguez
Grupo de Diabetes. SEMERGEN

Es bien conocido que las situaciones de estrés agudo se acompañan de un «estrés metabólico», bien como mecanismo de defensa, bien como respuesta global a esa situación. Dentro de ese estrés metabólico incluimos la elevación de las cifras de glucemia, que según lo indicado en la bibliografía es una observación frecuente en los pacientes que han sufrido un infarto agudo de miocardio (IAM). Hasta ahora la hiperglucemia en el momento del ingreso se ha considerado un importante marcador de mala evolución clínica y de mayor mortalidad tanto en diabéticos como en no diabéticos; pero ésta es tan sólo una determinación aislada y no refleja la exposición total a la hiperglucemia durante la hospitalización, ya que muchos pa-

cientes presentan variaciones «incomprensibles» de las cifras de glucemia tras los primeros días de hospitalización, independientemente de que hayan sido diagnosticados o no de diabetes.

El estudio que se comenta analizó las repercusiones del grado de variación de la glucemia durante la hospitalización en el pronóstico a corto y largo plazo de los pacientes que sufren un IAM. Para ello los autores seleccionaron y siguieron durante una media de 18 meses a un total de 1.210 pacientes ingresados por IAM (386 diabéticos y 824 no diabéticos), a los que se monitorizó la glucosa plasmática. Se analizaron múltiples variables como complicaciones posibles del IAM, entre las que destacan: reingreso por patología isquémica aguda, descompensación de insuficiencia cardíaca,

revascularización no programada y mortalidad.

En los pacientes diabéticos no hubo relación alguna entre la amplitud de la variación de la glucemia y la morbi-mortalidad hospitalaria ($p=0,27-0,50$) ni en las variables de valoración posteriores al alta ($p=0,39$). En cambio, en los no diabéticos la mayor variación de la glucemia sí que se asoció a una mayor incidencia de las variables de valoración posteriores al alta ($p<0,001$). Los autores especulan sobre varias hipótesis que podrían explicar estos resultados: por una parte, algunos pacientes sin antecedentes de diabetes que presentan hiperglucemia en situaciones de estrés en realidad serían diabéticos o tendrían intolerancia a la glucosa, ya que se ha observado que la tolerancia anormal a la glucosa es frecuente en los pacientes con IAM a los que no se ha diagnosticado de diabetes, y que supone un potente factor de riesgo para el desarrollo de nuevos episodios cardiovasculares. Por otra parte, la hiperglucemia en pacientes sin diabetes sería un indicador de la respuesta al estrés debida a una lesión miocárdica más extensa, y, por el contrario, en los diabéticos la hiperglucemia tras un IAM puede deberse en gran parte sólo a un mal control de la



glucemia. Por tanto, las cifras de glucosa pueden ser marcadores del riesgo o mediadores directos de la evolución clínica tras el IAM.

Otros resultados de interés obtenidos en el estudio, y que podrían tener influencia en el resultado final, ponen de manifiesto que los no diabéticos con mayor variación de la glucemia son también los pacientes de más edad, los que más tratamiento diurético han recibido y los que menos nitratos y betabloqueadores consumían.

Asimismo, estos pacientes presentaron una mayor frecuencia de elevación del segmento ST y una mayor incidencia de fibrilación auricular, todos ellos datos de interés a la hora de evaluar las posibles complicaciones de cada paciente.

En resumen, tras un IAM la variación de la glucemia obtenida durante la hospitalización fue un factor predictivo independiente para un nuevo reingreso por síndrome coronario agudo, para la descompensación de la insuficiencia car-

diaca, para la revascularización no programada y para la mortalidad en los pacientes no diabéticos. Los autores concluyen señalando que un meticuloso control de la glucosa constituye un objetivo importante para mejorar los resultados clínicos tras un IAM. ■

Monteiro S, Gonçalves F, Monteiro P, Freitas M y Providência LA. Magnitud de la variación de la glucemia: ¿un nuevo instrumento para la evaluación del riesgo en el síndrome coronario agudo? Rev Esp Cardiol. 2009; 62(10): 1.099-1.108.