



<https://www.revclinesp.es>

1207 - LAS ALTERACIONES METABÓLICAS Y SU USO COMO PREDICTOR DE MORTALIDAD EN PACIENTES CON UN PRIMER EPISODIO DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Maria Luz Tejerina Clemente¹, Agustín Tomás García Gallego¹, Soledad Martínez-Echevarría Gil-Delgado¹, Damián Pérez Espinosa¹, Luis Alberto González de la Coba¹, Amanda Zambrano Santos¹, Jeffrey Oskar Magallanes Gamboa¹ y Fabián Islas²

¹Medicina Interna, Hospital Universitario Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina, España. ²Cardiología, Hospital Universitario Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina, España.

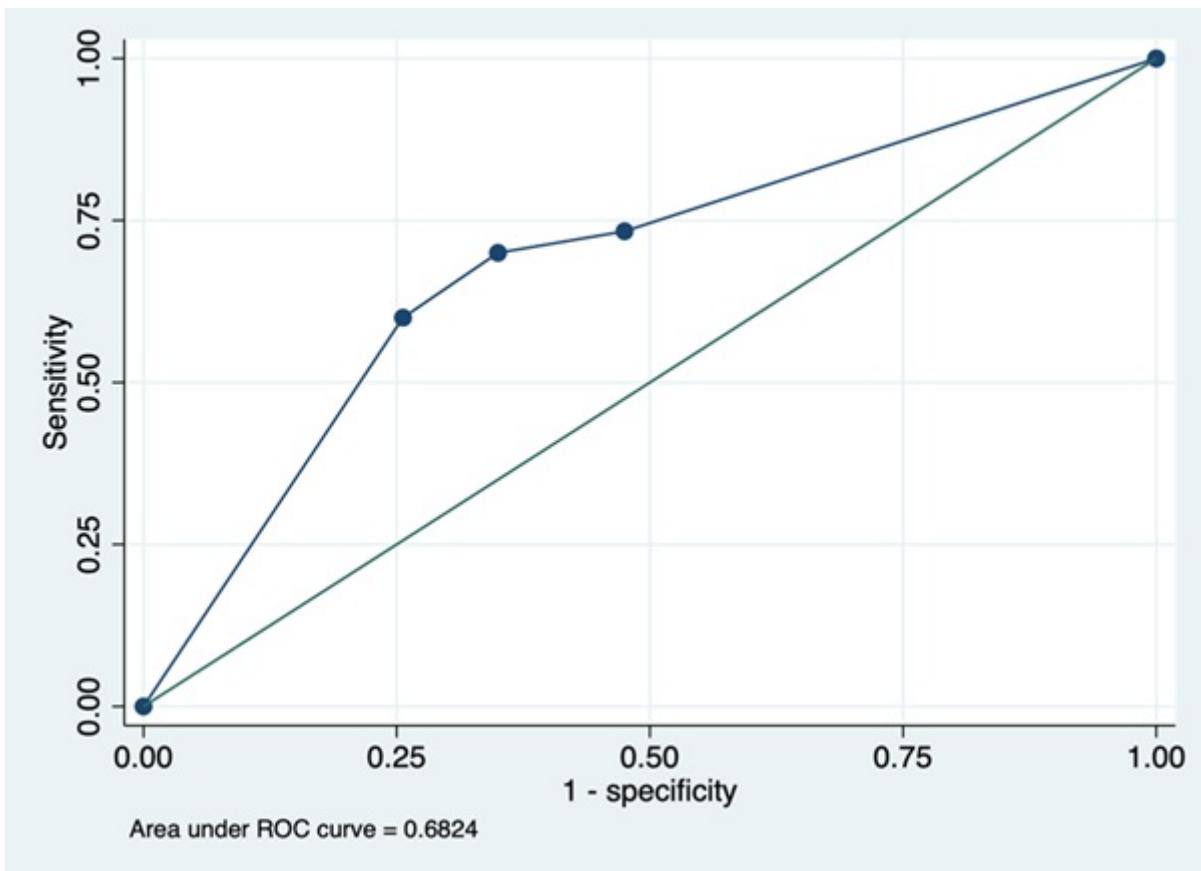
Resumen

Objetivos: Las alteraciones metabólicas, al igual que el índice triglicéridos/glucosa (TyG index), considerado como marcador de resistencia a la insulina, son considerados predictores de mal pronóstico en pacientes con cardiopatía isquémica. El objetivo de este estudio es ver el impacto de las alteraciones metabólicas que presentan los pacientes en el momento del ingreso por un infarto agudo de miocardio (IAM) y el impacto que estas tienen en su evolución clínica.

Métodos: Análisis retrospectivo unicéntrico de 190 pacientes ingresados con un primer episodio de IAM (2023-2024). Se recogieron variables clínicas, ecocardiográficas y de laboratorio durante el ingreso. El índice TyG se calculó como $\ln(\text{triglicéridos en ayunas (mg/dL)} \times \text{glucosa en sangre en ayunas (mg/dL)})/2$. Definimos eventos cardiovasculares adversos mayores (MACE) como muerte por causa CV y muerte por todas las causas en el seguimiento. La asociación del TyG index con MACE durante el seguimiento se realizó mediante un análisis de regresión logística. Se utilizó el análisis ROC para crear un modelo de predicción de eventos.

Resultados: La mediana de edad de los pacientes fue 72,6 [59,6-82,0]; 69,0% ($n = 131$) eran hombres. Un 70,0% ($n = 133$) de los infartos fueron sin elevación del ST. 53,7% ($n = 102$) de los pacientes tenían enfermedad de un vaso siendo la arteria coronaria descendente anterior la más frecuentemente tratada 47,6% ($n = 79$). La mortalidad global por todas las causas durante el seguimiento fue del 15,8% ($n = 30$). Las variables que se asociaron con mortalidad por todas las causas fueron: TyG index $> 4,9$, glucosa, colesterol total (CT) y colesterol LDL. La media de glucosa al ingreso fue significativamente mayor en los pacientes que fallecieron ($207,6 \pm 96,6$ vs. $154,2 \pm 69,7$ mg/dL, $p = 0,001$). Estos pacientes también mostraron niveles de CT y LDL significativamente más bajos ($128,6 \pm 30,5$ vs. $157,5 \pm 42,2$, $p = 0,001$) y ($65,7 \pm 25,2$ vs. $89,3 \pm 36,9$, $p = 0,002$). La hiperglucemia se asoció con mayor mortalidad en pacientes no diabéticos con un OR 3,6 (IC95% 1,09028-11,88685). En el análisis multivariante, la glucosa con un punto de corte de 154 mg/dL y el TyG index $> 4,9$ se asociaron independientemente con la mortalidad por todas las causas; OR 3,5 $p = 0,013$ (IC95% 1,32-9,98) y OR 2,8 $p = 0,012$ (IC95% 1,25-6,29). Un modelo que incluye ambas variables obtuvo un AUC ROC de 0,682 (fig.).

	Fallecidos (N = 30)	No fallecidos (N = 160)	p
Edad (años)	83,1 ± 9,9	68,8 ± 13,9	0,001
DM (%)	23,3	11,1	0,025
HTA (%)	18,8	7,7	0,060
DLP (%)	60,0	53,1	0,488
Hiperuricemia (%)	33,3	10,6	0,001
FEVI (%)	38,9 ± 14,9	50,9 ± 11,0	0,001
TyG index ≥ 4,9 (%)	63,3	38,1	0,010
Glucosa ≥ 154 (%)	70,0	30,0	0,001



Conclusiones: Las alteraciones metabólicas son buenos predictores de mortalidad en pacientes ingresados por IAM, siendo el TyG index y la hiperglucemia dos marcadores sencillos de obtener.