

Monitorización continua de glucosa en pacientes de alto riesgo tras síndrome coronario agudo: heterogeneidad individual, deterioro metabólico a medio plazo y sus predictores clínicos

Arancha Díaz Expósito(1), Victoria García Ruiz(1), Diego Castillo Barnes(1), Andrés Ortiz García(2), José Ignacio Larrubia Valle(3), Agustín Molinero(3), Fernando Puyol Ruiz(1), Óscar Barquero Alegre(1), Cristóbal Urbano Carrillo(3), Juan José Gómez Doblas(1), Manuel Jiménez Navarro(1), Jorge García Alemán(4), Jorge Rodríguez Capitán(1), Fernando Gómez Peralta(5) y Francesco Costa(1) de (1)Unidad Clínica Área del Corazón. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga - España, (2)Ingeniería de Comunicaciones. Universidad de Málaga, Málaga - España, (3)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Regional de Málaga, Málaga - España, (4)Servicio de Endocrinología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga - España y (5)Unidad de Endocrinología y Nutrición. Hospital General de Segovia, Segovia - España

Introducción: Tras un síndrome coronario agudo (SCA) persiste un riesgo cardiometabólico residual que los parámetros glucémicos convencionales no detectan adecuadamente. La monitorización continua de glucosa (MCG) permite una caracterización más precisa. Nuestro objetivo fue describir la evolución de los perfiles glucémicos desde la fase precoz post-SCA hasta el seguimiento a los 4 meses, así como identificar perfiles de empeoramiento y sus predictores clínicos.

Métodos: Estudio prospectivo, observacional y multicéntrico del programa ORACLE. Se incluyeron pacientes consecutivos con SCA de alto riesgo, a los que se puso un sensor FreeStyle Libre 3/3 Plus durante 14 días en torno al alta y nuevamente a los 4 meses. Se analizaron métricas derivadas de MCG, incluyendo tiempo en rango (TIR 70–180 mg/dL), tiempo en rango estrecho (TITR 70–140 mg/dL), tiempo por encima y por debajo de rango, glucosa media e índices de variabilidad.

Resultados: Se analizaron 213 pacientes con registros basales válidos. En la fase precoz post-SCA, la mediana [RIC] de TIR fue 96,57% [86,91–98,92] y la de TITR 85,00% [62,16–93,24], con una glucosa media de 114,26 mg/dL [106,26–133,96]. La MCG mostró una marcada heterogeneidad interindividual. Aunque durante el registro inicial se observó una discreta mejoría del perfil glucémico, a los 4 meses apareció un empeoramiento leve pero consistente. El TITR disminuyó un 3,8% (p=0,008) y la glucosa media aumentó 3,85 mg/dL (p=0,035), junto con un empeoramiento de varios índices de variabilidad y riesgo glucémico. En contraste, la HbA1c permaneció sin cambios relevantes. Este deterioro también fue evidente en pacientes sin diabetes. Entre el 20% y el 40% de los pacientes presentó una evolución glucémica desfavorable. Una mayor carga de comorbilidad se asoció con peor evolución, y la hipertensión arterial y la EPOC emergieron como predictores independientes de empeoramiento del TITR.

Conclusiones: Tras un SCA, la MCG pone de manifiesto una importante heterogeneidad interindividual y detecta un

deterioro metabólico a medio plazo, incluso en no diabéticos, que no queda reflejado por la HbA1c, reforzando el papel de MCG en la valoración del riesgo residual de estos pacientes.

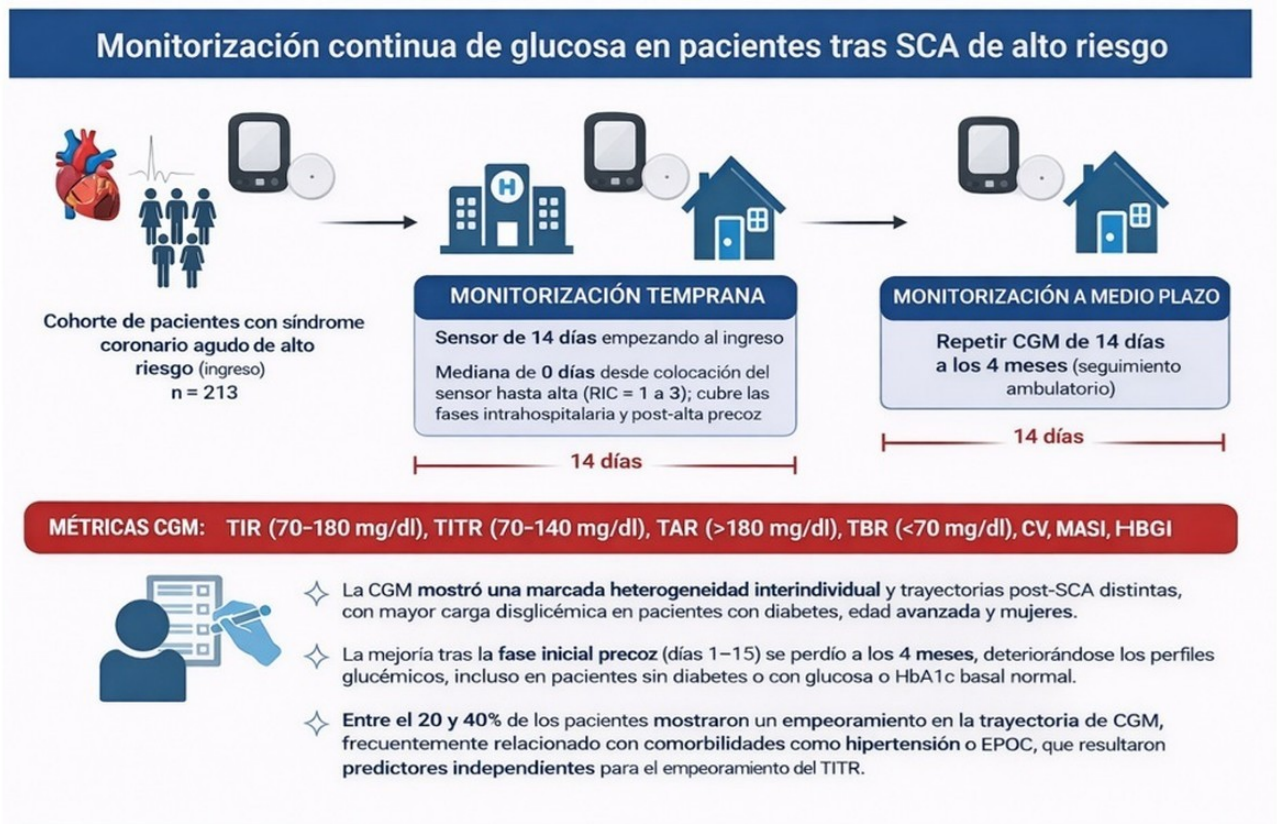


Tabla 1. Características basales de la población del estudio

Características demográficas	**Total (n = 213)**
Edad (años)	66.34 ± 11.59
Varones	166 (77.93%)
Factores de Riesgo cardiovascular	
Hipertensión, n (%)	149 (69.9%)
Diabetes mellitus, n (%)	94 (44.1%)
Diabetes tipo 1, n (%)	2 (0.9%)
Diabetes tipo 2, n (%)	93 (43.6%)
Hipercolesterolemia, n (%)	152 (71.3%)
Fumadores activos, n (%)	54 (25.3%)
Exfumadores, n (%)	98 (46.0%)
IMC	28.41 ± 4.04 kg/m²
Peso normal	35 (16.4%)
Sobrepeso	86 (40.3%)
Obesidad	43 (20.1%)
Comorbilidad	
Fibrilación auricular, n (%)	10 (4.6%)
IAM previo, n (%)	54 (25.3%)

IMC: Índice de masa corporal