

Organizzato da:

Dipartimento di Cardiologia
ASL 4 Chiavarese
Ospedali del Tigullio

Centro Prevenzione
Malattie Cardiopolmonari
"Nuccia e Vittore Corbella"

11° Corso di Aggiornamento
Multidisciplinare in Cardiologia

6° Corso Teorico e Pratico sulla Sincopa
Organizzato da GIMSI, Gruppo Italiano Multidisciplinare
per lo Studio della Sincopa

6° Corso per Infermieri in
interventistica coronarica e aritmologia



STEMI nei Pazienti Diabetici: Influenza della Terapia Ipoglicizzante Dopo Angioplastica Primaria.

Fabio Sgura, Alice Campioli, Marcella Manicardi, Rosario Rossi, Luca Bertelli

Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena, Dipartimento di Cardiologia, UO Emergenza-Urgenza

PREMESSA- I pazienti con STEMI sottoposti a PPCI presentano un rischio aumentato per lo sviluppo di CIN rispetto a quelli sottoposti a procedure programmate. In aggiunta a ciò, è ormai noto che il diabete rientra tra i maggiori fattori di rischio per la nefropatia da mezzo di contrasto. Pochi dati si hanno invece sul ruolo giocato dalla terapia ipoglicemizzante nella determinazione di questa complicanza nell'ambito dello STEMI.

OBIETTIVI- Il nostro scopo è stato quello di valutare l'outcome in termini di danno renale acuto nei pazienti diabetici in trattamento ipoglicemizzante sottoposti a PPCI in corso di STEMI.

METODI- Abbiamo arruolato consecutivamente tutti i soggetti colpiti da infarto miocardico acuto con sopraslivellamento del tratto ST afferiti al nostro centro dal gennaio 2002 al marzo 2011. I pazienti inclusi presentavano un dolore toracico prolungato (>30 min) insorto entro 12 ore dalla procedura; un tracciato elettrocardiografico di superficie con sopraslivellamento del tratto ST di almeno 1mm in 2 o più derivazioni contigue, oppure con blocco di branca sinistra di nuova insorgenza. Sono stati invece esclusi i pazienti affetti da infarto non Q (NSTEMI), angina instabile, angina stabile sottoposti a coronarografia e successivamente ad angioplastica in elezione; ed i pazienti con IRC in trattamento dialitico.

RISULTATI- La popolazione arruolata ha contato 1167 pz; 181 (15,5%) hanno sviluppato CIN, di questi 40 (22,1%) erano diabetici, mentre dei 986 soggetti che non hanno sviluppato CIN il 14,7% (145 pz) era diabetico ($p\text{ value} = 0,01$). Nel sottogruppo di pazienti diabetici con CIN il 30% era in terapia con insulina, il 52,5% con ipoglicemizzanti orali, il 30% con metformina, il 45% con sulfaniluree ed il 17,5% non assumeva alcuna terapia farmacologica. Dei soggetti diabetici che non hanno mostrato alcun danno renale acuto, invece, il 27,5% era in trattamento con insulina contro il 30% di quelli che hanno sviluppato CIN ($p\text{ value} = 0,45$), il 49,3% era sottoposto a terapia con ipoglicemizzanti orali contro il 52,5% di quelli con CIN ($p\text{ value} = 0,43$), il 36,6% assumeva metformina contro il 30% di quelli con CIN ($p\text{ value} = 0,28$), il 38,7% assumeva sulfaniluree contro il 45% dei pz con CIN ($p\text{ value} = 0,29$) ed il 18,7% non era in terapia farmacologica contro il 20% dei pz con CIN ($p\text{ value} = 0,51$).

CONCLUSIONI- Il diabete si conferma fattore di rischio per lo sviluppo di nefropatia da mezzo di contrasto. Nei soggetti diabetici sottoposti a PPCI la terapia insulinica così come le diverse terapie ipoglicemizzanti orali non influenzano la CIN.