



**SOLACI  
CACI`24**

ARGENTINA

BUENOS AIRES HILTON  
BUENOS AIRES, ARGENTINA

AUGUST  
7 - 9  
2024



# *Intervencionismo cardíaco y Diabetes*



*Lic. Esp. Karolina de Mattos*

*Máster en Hemodinamia y Cardiología Intervencionista*

Uruguay



CACI



XXXIX ANNUAL CONGRESS OF LATIN AMERICAN SOCIETY OF INTERVENTIONAL CARDIOLOGY  
XXXIV NATIONAL ANNUAL CONGRESS OF THE ARGENTINE COLLEGE OF INTERVENTIONAL CARDIOANGIOLOGY

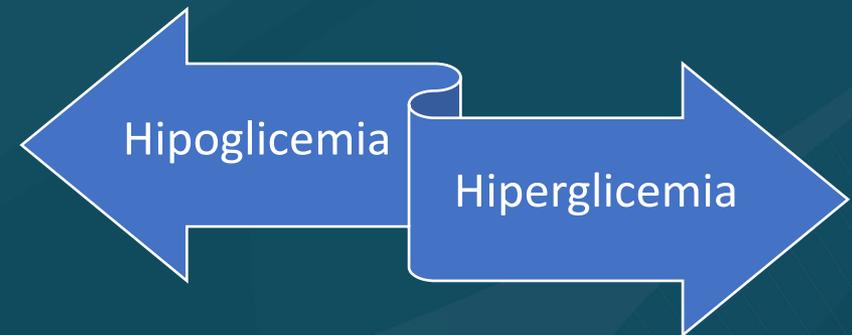
[www.solacicongress.org](http://www.solacicongress.org)



En el mundo hay 500 millones de personas que padecen diabetes. Esta enfermedad representa un factor de riesgo cardiovascular relevante, ya que hace que la glucosa se acumule en la sangre y dañe progresivamente los vasos sanguíneos, acelerando la arteriosclerosis. Cuando es necesario tratar a las personas con diabetes de un problema coronario con cateterismo y colocación de stent, los resultados son claramente peores que los que se obtienen en población no diabética.

La realización de un procedimiento invasivo de por sí constituye un desestabilizante del control metabólico de la diabetes.

- Ayuno
- Suspensión HGO
- Situación clínica inestable





- Mayor riesgo IAM peri intervencionismo
- Mayor riesgo de reestenosis y trombosis del stent
- Mayor riesgo de NIC



**SOLACI  
CACI`24**

ARGENTINA

BUENOS AIRES HILTON  
BUENOS AIRES, ARGENTINA

AUGUST  
7 - 9  
2024





**SOLACI  
CACI`24**  
ARGENTINA

BUENOS AIRES HILTON  
BUENOS AIRES, ARGENTINA

AUGUST  
7 - 9  
2024



**6 horas sólidos  
2 horas líquidos  
claros**

*Soc. Americana de Anestesiología*



XXIX ANNUAL CONGRESS OF LATIN AMERICAN SOCIETY OF INTERVENTIONAL CARDIOLOGY  
XXXIV NATIONAL ANNUAL CONGRESS OF THE ARGENTINE COLLEGE OF INTERVENTIONAL CARDIOANGIOLOGY

[www.solacicongress.org](http://www.solacicongress.org)



# Importancia del control metabólico

La deshidratación ocasionada por hiperglicemia se asocia a mayor riesgo de NIC.

Hiperglicemia potencia nivel oxidativo y daño endotelial, factores vinculados a la fisiopatología de la NIC.

El mal control metabólico se relaciona con el riesgo de reestenosis del stent coronario.

# Tratamiento peri intervencionismo en el paciente diabético (pte programado)



Ayuno y  
reposo



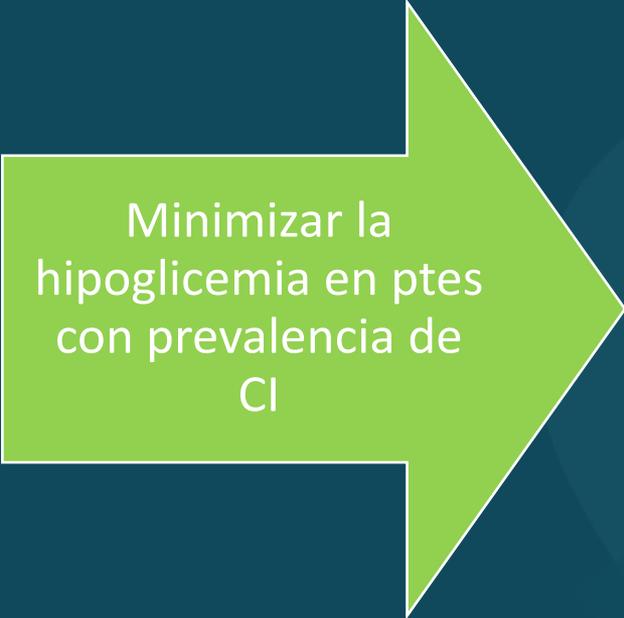
Estrés físico  
y psíquico



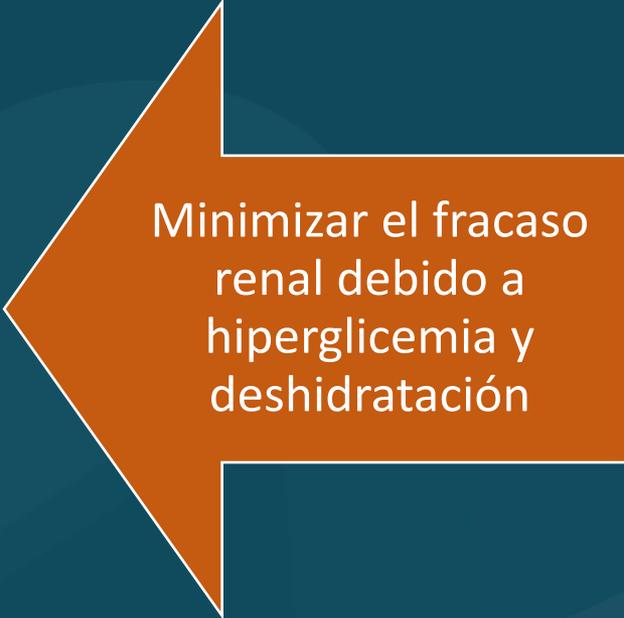
Medicación



# Recomendaciones para el manejo metabólico en ptes con diabetes tipo 1 y 2



Minimizar la hipoglicemia en ptes con prevalencia de CI



Minimizar el fracaso renal debido a hiperglicemia y deshidratación



## Recomendaciones para el manejo metabólico en ptes con diabetes tipo 1 y 2

Evaluar glicemia capilar al menos 1 hora antes para poder corregir.	Glicemia $\geq$ 400 mg/dl posponer 24 hs el procedimiento si es posible, solicitar gasometría en sangre y cetonemia y corregir.	Entre 300 y 400 mg/dl atrasar el procedimiento por 1 hora (hidratar, administrar insulina en infusión)	Glicemia $\leq$ a 70 mg/dl administrar 250 cc de SG 10 % y esperar una hora o hasta que la glicemia se normalice.
---	---	--	---

\* *Indicaciones médicas*



## Pacientes en tratamiento con hipoglucemiantes orales

Suspender los hipoglucemiantes orales la noche anterior al procedimiento. En el caso de la metformina, suspenderla 24 horas antes.

El día del procedimiento, 1 hora antes, realizar glucemia capilar y evaluar necesidad de corrección. Tras el procedimiento, se deberían realizar glucemias capilares antes de cada comida o cada 8 horas.

24/48 hs posterior al procedimiento, restaurar el tratamiento previo, una vez descartada la aparición de NIC.

*\* Indicaciones médicas*



# Pacientes en tratamiento con insulina (diabetes tipo 1 y 2)

Realizar glucemia capilar una hora antes del procedimiento para dar tiempo a corregir glucemias que comporten un riesgo.

Realizar glucemias capilares antes de cada comida o cada 6 horas, y administrar análogo rápido de insulina o insulina regular según objetivos.

Si el paciente está en tratamiento combinado con análogo basal y metformina: suspender la metformina el día anterior al procedimiento y administrar la misma dosis del análogo basal y a la misma hora.

Si el paciente está con una pauta basal-prandial, administrar la misma dosis de análogo basal y suspender el análogo prandial hasta que el paciente comience de nuevo con alimentación oral.

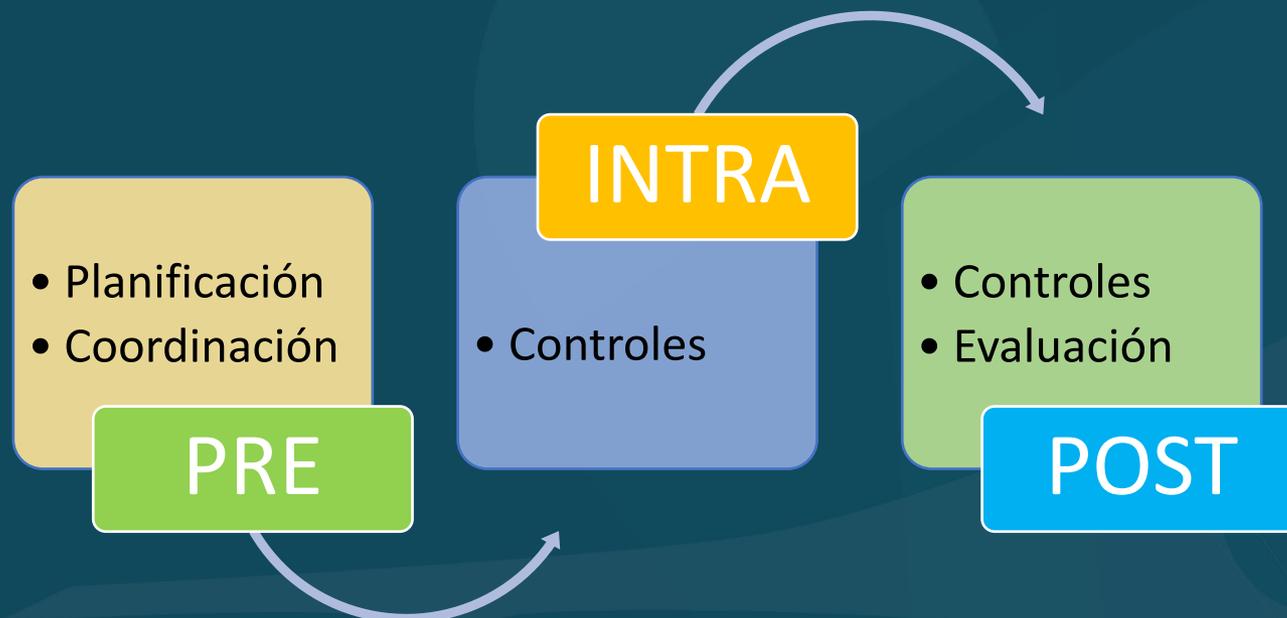
*\* Indicaciones médicas*

# Esquema de insulina rápida

Esquema de insulina rápida			
Glucemia mg/dl	Dosis baja	Dosis moderada	Dosis alta
<b>141-180</b>	2	4	6
<b>181-220</b>	4	6	8
<b>221-260</b>	6	8	10
<b>261-300</b>	8	10	12
<b>301-350</b>	10	12	14
<b>351-400</b>	12	14	16
<b>&gt;400</b>	14	16	18



Conocer y entender las particularidades de los pacientes diabéticos, tanto en su pronóstico como en el manejo terapéutico, constituye una parte esencial del tratamiento de los pacientes con cardiopatía isquémica. El control glucémico de los pacientes diabéticos sometidos a procedimientos de cardiología intervencionista presenta unas características especiales que merecen una consideración específica





**SOLACI  
CACI`24**  
ARGENTINA

BUENOS AIRES HILTON  
BUENOS AIRES, ARGENTINA

AUGUST  
7 - 9  
2024



**GRACIAS**

CACI



XXXIX ANNUAL CONGRESS OF LATIN AMERICAN SOCIETY OF INTERVENTIONAL CARDIOLOGY  
XXXIV NATIONAL ANNUAL CONGRESS OF THE ARGENTINE COLLEGE OF INTERVENTIONAL CARDIOANGIOLOGY

[www.solacicongress.org](http://www.solacicongress.org)