



**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

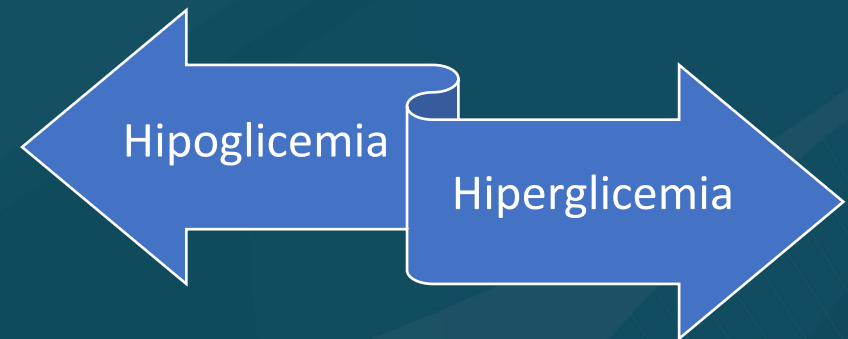
www.solacicongress.org



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



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



**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



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



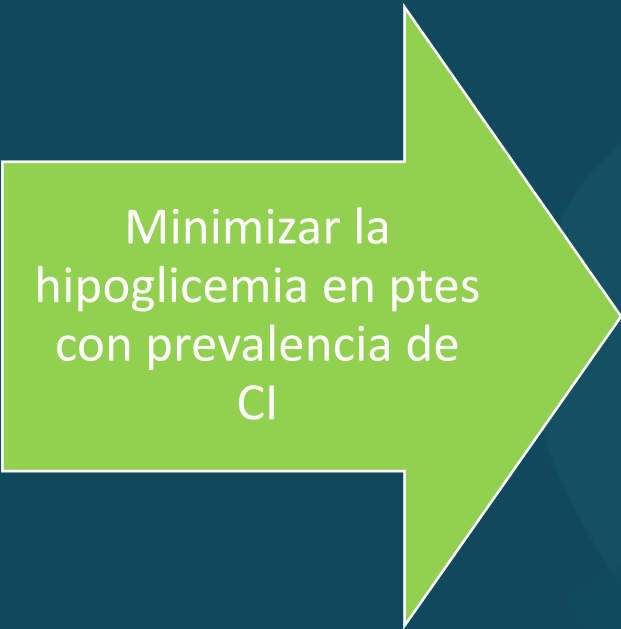
Estrés físico
y psíquico



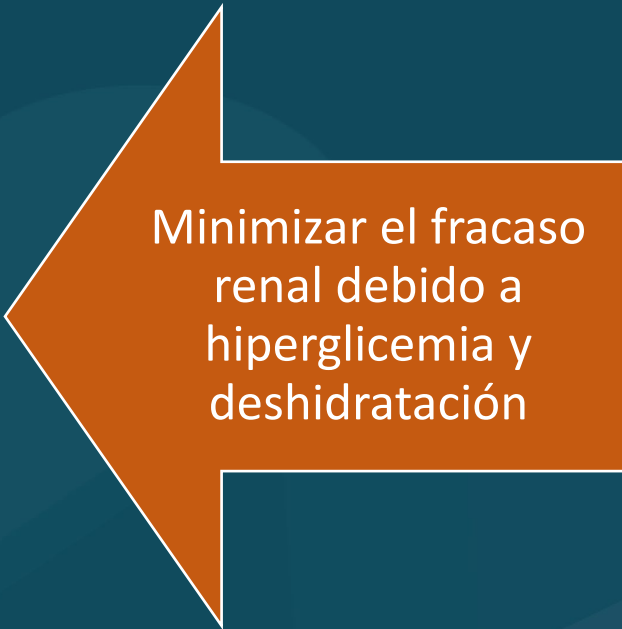
Medicación



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.

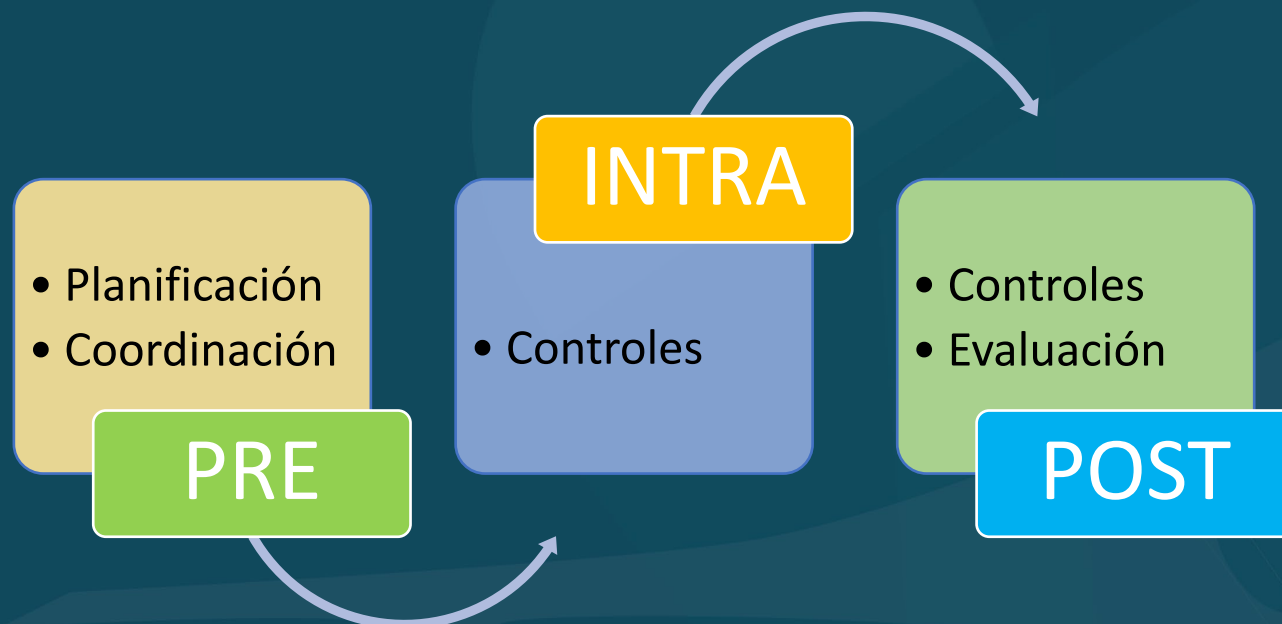
** Indicaciones médicas*

Esquema de insulina rápida

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