



6018-18. LA HbA1c AL INGRESO EN PACIENTES CORONARIOS Y SIN DIABETES CONOCIDA COMO PREDICTOR DEL RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES TIPO 2

Ana M.^a González González, Ana García Bellot, José Luis Delgado Prieto, José M.^a Pérez Ruiz, Blanca Luque Aguirre, Natalia Colomo, Gabriel Oliveira, Manuel de Mora Martín, Servicios de Cardiología y Endocrinología del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: Los criterios de la ADA y de la Endocrine Society apuntan que una HbA1c $\geq 6,5$ % debe ser considerada diagnóstica de diabetes.

Objetivos: Valorar el valor predictivo de la HbA1c al ingreso en pacientes hospitalizados por enfermedad coronaria y sin diabetes conocida, para el desarrollo de DM2.

Métodos: 578 pacientes ingresados por síndrome coronario agudo de mayo 2008 a septiembre de 2009. Se solicita la HbA1c de forma rutinaria al ingreso. Se seleccionan 199 pacientes (34 %) con enfermedad coronaria establecida y sin DM conocida. Se recogen datos clínicos, factores de riesgo cardiovascular (FRCV), valores antropométricos y analíticos (glucemia y HbA1c). A los 2 meses del alta, fueron reevaluados desde un punto de vista clínico y analítico, y realización de sobrecarga oral de glucosa (SOG). Se agruparon desde el punto de vista de los hidratos de carbono (HC) en 4 categorías según los criterios de la ADA 1998: normal, glucemia basal alterada (GBA), intolerancia glucosa (IG), GBA + IG y DM. Realizamos un análisis descriptivo y determinamos el odds ratio (OR) de tener DM o algún trastorno del metabolismo HC en función de los valores de HbA1c al ingreso.

Resultados: A los 2 meses del ingreso, la prevalencia de DM fue del 27,6 %, de GBA 3,5 %, de IG 33,7 % y de GBA + IG 11,1 %. El 24,1 % presentaron una SOG normal. El OR de tener algún trastorno del metabolismo de los HC en función de los niveles de HbA1c fue de 6,65 (IC95 %: 1,25-35,2) ($p = 0,029$, después de ajustarlo por los valores de glucemia al ingreso y la edad). El punto de corte de HbA1c que mejor discriminó el riesgo fue de 6,5 %. El área bajo la curva ROC (HbA1c vs riesgo de DM + GBA + IG) ha sido de 0,75 ($p < 0,001$).

Conclusiones: La HbA1c al ingreso en pacientes coronarios es un buen predictor del riesgo de DM u otras alteraciones del metabolismo HC. Con esta pequeña actuación diagnóstica contribuiríamos de una forma relevante a la detección precoz de DM lo que hace posible el inicio de medidas de prevención dietéticas y/o farmacológicas.