



6019-2. PROPUESTA DE DESPISTAJE DE DIABETES OCULTA EN POBLACIÓN CON ENFERMEDAD CORONARIA

Jesús M.^a de la Hera Galarza, José Miguel Vegas Valle, Oliva Concepción Fernández Cimadevilla, Jeremías Bayón, Ernesto Hernández Martín, Pablo Avanzas Fernández, Íñigo Lozano Martínez-Luengas, Elías Delgado Álvarez, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), Hospital Clínico Universitario, Valladolid y Hospital de Cabueñes, Gijón (Asturias).

Resumen

Antecedentes y objetivos: La Sociedad Europea de Cardiología recomienda sobrecarga oral de glucosa (SOG) a los coronarios sin diabetes (DM) conocida. Esto debe balancearse con: 1) la SOG no está incorporada a la rutina de los cardiólogos, 2) deberíamos centrarnos en diagnóstico de DM oculta (DMO) porque la prediabetes no modificaría la prevención secundaria y 3) la incorporación de hemoglobina glicada (A1C) al diagnóstico de DM. Se pretende crear un score para el despistaje de DMO en coronarios, ajustando la realización de SOG.

Métodos: Estudiamos 338 pacientes coronarios sin DM conocida, con analítica (glucemia basal (GB), SOG, A1C, insulinemia), antecedentes personales y extensión de enfermedad coronaria. Mediante regresión logística se localizaron los predictores de DMO en la SOG (definida como glucemia a 2 horas > 200 mg/dl) y se les asignó una puntuación.

Resultados: 79 de los 338 pacientes presentaban DMO, 144 prediabetes y 115 eran normoglucémicos. El 33 % de las DMO se pudieron diagnosticar sólo con GB y A1C. Los predictores de DMO en la SOG resultaron: edad > 65 años (OR 2,8 (1,2-5,2), $p = 0,015$, 3 puntos), enfermedad vascular no coronaria (OR 2,6 (1,2-5,9) $p = 0,018$, 3 puntos), FE < 45 % (OR 2,7 (1,03-7), $p = 0,044$, 3 puntos), GB > 100 mg/dl (OR 4,74 (2,4-9,5) $p < 0,001$, 5 puntos) y A1C > 6,1 % (OR 5,8 (1,5-21,7) $p = 0,009$, 6 puntos). Se estableció el mejor punto de corte en > 6 puntos (Área bajo curva 0,80 IC95 % (0,74-0,87) $p < 0,001$). Así, realizando SOG al 31 % de la población y junto a los diagnósticos mediante GB y A1C se consigue localizar al 83 % de las DMO reales. El score se validó eficazmente en otra muestra de 115 pacientes (Área bajo curva 0,84 (0,74-0,87) $p < 0,001$).

Conclusiones: Realizar despistaje sistemático con GB y A1C y reservar la realización de SOG sólo según el nivel de riesgo en nuestro score (31 % de la población) permite diagnosticar al 83 % de las DMO reales.