Rev Esp Cardiol. 2013;66 Supl 1: 73

Revista Española de Cardiología

4009-4. VALOR PRONÓSTICO DE LA DIABETES MELLITUS EN UNA COHORTE CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA CRÓNICA PROCEDENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA. HALLAZGOS DEL ESTUDIO CIBAR

Rafael Carlos Vidal Pérez[1], Fernando Otero Raviña[2], Victorino Turrado Turrado[2], Javier Maestro Saavedra[2], Jaime Dopico Pita[2], Beatriz Aguado Ortega[2], Angélica Molina Blanco[2] y José Ramón González Juanatey[1] del [1]Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña y [2]Grupo Barbanza, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: Es bien conocida la influencia de la diabetes mellitus sobre la enfermedad arterial coronaria (EAC) en su fase aguda, pero el conocimiento es menor en la fase crónica. El objetivo es estudiar la influencia de la diabetes sobre el pronóstico en una cohorte con cardiopatía isquémica crónica (CIC) seguida por médicos de atención primaria (MAP).

Métodos: CIBAR es un estudio transversal multicéntrico realizado con la colaboración de 69 MAP. MAP incluyeron durante febrero 2007 pacientes (p) que cumplieran los criterios de inclusión: EAC con al menos 1 año de seguimiento desde diagnóstico, diagnóstico claramente establecido (angina estable, angina inestable, infarto de miocardio-IM) en informe de alta de un servicio de cardiología. Seguimiento realizado mediante revisión clínica o telefónica, recogida de muerte y eventos cardiovasculares, así como causa de la muerte. Se consideró como cumplimiento el recibir un triple tratamiento con antiagregantes junto con estatinas y bloqueadores beta.

Resultados: 1.108p incluidos, 318 (28,7%) eran diabéticos, respecto a los no diabéticos eran mayores (71,1 vs 68,5 años; p < 0,001) y predominaba sexo femenino (33,9% vs 25,9%; p < 0,001). Mostraron similar porcentaje de caso previos de IM (54,3% vs 55,4%; p = ns), angioplastia (73,9% vs 75%; p = ns) o cirugía coronaria (20,2% vs 16,6; p = ns). Los diabéticos presentaron significativamente mayor porcentaje de HTA, dislipemia, fibrilación auricular, insuficiencia cardiaca previa, arteriopatía e igual porcentaje de tasa de filtrado glomerular (TFG) < 60 ml/min, EPOC, ejercicio o cumplimiento respecto a los no diabéticos. Mediana de seguimiento 811 días, 13p perdidos. El exitus cardiovascular fue mayor en los diabéticos (6,5% vs 3,0%; p = 0,008) El multivariado para el evento muerte cardiovascular se muestra en la tabla.

Análisis multivariado para muerte cardiovascular durante seguimiento			
	HR	IC95%	Valor-p
Cumplimiento Guías	0,47	0,24-0,93	0.031

Diabetes mellitus	1,98	1,09-3,57	0,023
Insuficiencia cardiaca	4,41	2,40-8,09	0,001
TFG < 60	2,40	1,30-4,47	0,005
Ejercicio	0,43	0,24-0,78	0,006
IC95%: Intervalo de confianza del 95%.			

Conclusiones: La presencia de diabetes mellitus parece ser un factor de riesgo importante para la muerte cardiovascular en nuestra población de pacientes con CIC procedentes de atención primaria.