



6011-411. ENFERMEDAD CORONARIA EN PACIENTES DIABÉTICOS ASINTOMÁTICOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL. DESPISTAJE CON CORONARIOGRAFÍA

Natalia Pinilla Echeverri¹, Álvaro Moreno Reig¹, Ana María Romera Segorbe², Ignacio Sánchez Pérez³, Verónica Hernández Jiménez¹, María Thiscal López Lluva¹, Manuel Marina Breysse¹ y Jesús Piqueras Flores¹ del ¹Servicio de Cardiología, ²Servicio de Nefrología y ³Unidad de Hemodinámica del Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad arterial coronaria es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en pacientes diabéticos candidatos para trasplante renal. La alta prevalencia de enfermedad coronaria en pacientes asintomáticos obliga a hacer despistaje de coronariopatía significativa. Nuestro objetivo es conocer la prevalencia y factores pronósticos asociados a enfermedad coronaria en este grupo de pacientes en nuestro medio.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de los aspectos epidemiológicos y clínicos de los pacientes diabéticos con enfermedad renal crónica candidatos a trasplante renal entre enero de 2007 y octubre de 2011.

Resultados: Se analiza una cohorte de 36 pacientes. El 65% (13) y el 81% (13) de los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 respectivamente presentan enfermedad coronaria significativa. En el análisis multivariado de regresión logística, se asociaron significativamente con enfermedad coronaria el tabaquismo (OR = 8,3, p = 0,048) y los niveles de hemoglobina glicosilada (OR = 9,525, p = 0,006). Factores que no se asociaron significativamente a enfermedad coronaria incluyen: edad, sexo, tipo de diabetes mellitus, duración de diabetes mellitus (años) e hipertensión arterial.



Figura. Distribución de vasos.

Factores asociados con la presencia de enfermedad coronaria en diabéticos asintomáticos pretrasplante renal

Nº (%) pacientes

Sin enf, coronaria (N = 10)	Con enf, coronaria (N = 26)	OR (IC95%)* p	OR ajustada** (IC95%) p
-----------------------------------	-----------------------------------	------------------	-------------------------------

Edad (años)			1,042 (0,981- 0,182 1,107)
Rango	33 - 68	32 - 72	
Media (DE)	47,3 (10,4)	53,8 (13,7)	
Sexo			0,368 (0,081- 0,188 1,672)
0: Hombre	5 (28,8)	19 (79,2)	
1: Mujer	5 (41,7)	7 (58,3)	
Tipo DM			2,333 (0,492- 0,279 11,056)
0: Tipo 1	7 (35)	13 (65)	
1: Tipo 2	3 (18,8)	13 (81,3)	
Duración DM (años)			0,945 (0,807- 0,483 1,107)
Rango	ago-21	7-24	
Media (DE)	16,9 (4,5)	15,7 (5)	
Historia familiar			2,933 (0,518- 0,212 16,61)
0: No	8 (34,8)	15 (65,2)	
1: Sí	2 (15,4)	11 (84,6)	
Hipertensión arterial			1,917 (0,27- 0,511 13,631)
0: No	2 (40)	3 (60)	
1: Sí	8 (25,8)	23 (74,2)	
Dislipidemia			10,857 (1,839- 0,004 64,083)

0: No	8 (53,3)	7 (46,7)		
1: Sí	2 (9,5)	19 (90,5)		
Tabaquismo			7,778 (1,522- 39,754)	0,009 8,341 (0,956- 72,796) 0,048
0: No	7 (53,8)	6 (46,2)		
1: Sí	3 (13)	20 (87)		
Obesidad			6,3 (1,275- 31,124)	0,017
0: No	6 (54,5)	5 (45,5)		
1: Sí	4 (16)	21 (84)		
Estatina PRECATE			2 (0,422-9,488)	0,379
0: No	7 (33,3)	14 (66,7)		
1: Sí	3 (20)	12 (80)		
Antidiabéticos orales			1,458 (0,305- 6,984)	0,636
0: No	7 (30,4)	16 (69,6)		
1: Sí	3 (23,1)	10 (76,9)		
Insulina			1,333 (0,107- 16,567)	0,822
0: No	1 (33,3)	2 (66,7)		
1: Sí	9 (27,3)	24 (72,7)		
Tipo diálisis			0,7 (0,137- 3,578)	0,667
0: Hemodiálisis	7 (25,9)	20 (74,1)		

1: Diálisis Peritoneal	3 (33,3)	6 (66,7)		
HB glicosilada (%)			9,523 (2,141-42,35)	0,003 9,525 (1,892-47,944) 0,006
Rango	5,3-7,9	5,9-8,6		
Media (DE)	6,5 (0,8)	7,6 (0,6)		
Colesterol total (mg/dl)			1,040 (1,010-1,072)	0,01
Rango	146-223	150-281		
Media (DE)	176,6 (25,5)	222,2 (39)		
Colesterol LDL (mg/dl)			1,018 (0,989-1,048)	0,222
Rango	72-132	71-162		
Media (DE)	108,9 (21,7)	120,9 (27,6)		

DE = desviación estándar. Bondad de ajuste: estadístico de Hosmer-Lemeshow = 6,612. P = 0,358 GL = 6
 área bajo la curva ROC = 0,9.

Conclusiones: Los pacientes diabéticos sin clínica anginosa con enfermedad renal crónica candidatos a inclusión en lista de trasplante renal presentan una alta prevalencia de enfermedad arterial coronaria significativa. El tabaquismo y los niveles de hemoglobina glicosilada se asocian de forma independiente con la presencia de enfermedad arterial coronaria.