



6049-592. BÚSQUEDA ACTIVA DE DIABETES MELLITUS TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO: ¿A QUIÉN Y CON QUÉ HERRAMIENTAS DIAGNÓSTICAS?

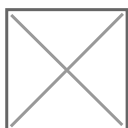
José Rozado Castaño, Lucía Junquera Vega, Remigio Padrón Encalada, Iria Silva Conde, José Manuel García Ruiz, María Martín Fernández, Jesús M. de la Hera Galarza y César Morís de la Tassa del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus (DM) es una patología prevalente, en crecimiento y con importantes implicaciones cardiovasculares. Tras un síndrome coronario agudo (SCA) existe clara indicación de estudio de despistaje de DM, pero existen dudas de que pruebas emplear y si la sobrecarga oral de glucosa (SOG) es necesaria en todos los pacientes. Analizamos el poder diagnóstico de la glucohemoglobina (HbA) y la glucemia basal (Glcb) respecto a la SOG (*gold standard*) como prueba tras un SCA.

Métodos: Seleccionamos 74 pacientes no diabéticos (HbA 6,5 y Glcb 126 durante la hospitalización por SCA). De forma prospectiva realizamos nueva determinación de HbA, Glcb, SOG e insulinemia entre el 3º-12º mes tras SCA. Se consideró nuevo diagnóstico de DM si HbA $\geq 6,5\%$ o Glcb ≥ 126 mg/dl o SOG Glc2h ≥ 200 ; PreDM si HbA1c 5,7-6,4% o Glcb 110-125.

Resultados: Población: 74 pacientes, edad media 61 ± 9 años, tiempo desde el SCA 185 ± 70 días, 82% varones. Prevalencia de HTA 38%, tabaquismo 50%, dislipemia 47% y cardiopatía isquémica previa 30%. 51% fueron SCACEST, 19% IAM no Q y 30% Angina inestable. La prevalencia de nuevos diagnósticos de DM por SOG fue 16%. La HbA $\geq 6,5$ presentó una sensibilidad para el diagnóstico de DM del 16% con área ROC 0,58, mientras que la Glcb ≥ 126 mostró sensibilidad del 8% con área ROC 0,54 (figura 1A). Utilizando los puntos de corte de PreDM para indicar la SOG, la sensibilidad para HbA fue 42% y para Glcb 50%. El valor predictivo negativo (VPN) de la HbA 6 fue 50% y el VPN de la Glcb 110 fue 65% (figura 1B). Se analizó la asociación del nuevo diagnóstico de DM con diferentes características clínicas y antropométricas siendo no significativas; y entre las variables glucídicas relacionadas estadísticamente significativas solo fueron la HbA ≥ 6 y la Glcb ≥ 110 .



Curvas ROC de HbA y Glcb en el diagnóstico de DM.

Conclusiones: La DM es una entidad influyente y prevalente en cardiopatía isquémica. La HbA y la Glcb en rango de PreDM si bien se asocian con DM su baja sensibilidad y bajo VPN, no permiten estratificar adecuadamente el riesgo de DM, obligando a realizar SOG para un adecuado diagnóstico de DM en pacientes estables tras un SCA.