Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 940

Revista Española de Cardiología

6030-372. ¿CONOCEMOS LA PREVALENCIA REAL DE ENFERMEDAD CORONARIA ASINTOMÁTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2?

Alicia Moreno Ortiz[1], Ana María García Bellón[1], Ana M. González González[2], Carlos Lara García[1], Juan Antonio García Arnes[1] y Manuel de Mora Martín[1] del [1]Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, y [2]Hospital Punta de Europa, Algeciras (Cádiz).

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con diabetes mellitus (DM) muestran condición proaterogénica que los caracteriza como grupo con alta probabilidad de enfermedad coronaria (EC), siendo esta la principal causa de muerte. La tomografía axial computarizada multicorte (TAC-M) ha facilitado el estudio no invasivo del territorio coronario a través de la determinación la escala Agatston, así como la reconstrucción de éste sector vascular después de la inyección de contraste radiográfico. Nuestro objetivo fue describir la prevalencia de EC no diagnosticada en un grupo de pacientes sin clínica sugerente de la misma, diagnosticada mediante TAC-M.

Métodos: Estudio de casos-control, observacional y prospectivo en pacientes sin clínica sugerente de EC, derivados a realización de TAC-M por diferentes motivos. Se analizó la prevalencia de EC significativa oculta (estenosis coronarias demostradas mayores o iguales al 50%) y su relación con la presencia de DM tipo 2. Para el estudio comparativo se utilizó el test ?^{2} estableciéndose nivel de significación p 0,05. Se realizó modelo de análisis multivariante mediante regresión logística (IC95%).

Resultados: Se incluyó a un total de 80 pacientes diabéticos tipo 2 y 80 pacientes no diabéticos, de los cuales el 60% eran varones. 66,3% eran hipertensos. 58,8% dislipémicos. 26,3% obesos. 27,5% fumadores. 32,5% exfumadores. 36,3% tenían antecedentes familiares. Indicación más frecuente para realización TAC-M: cribado de EC, con test previos no concluyentes (26,3%), seguido de valoración precirugía (25%). Los resultados del TAC-M quedan reflejados en la tabla. Tras el análisis de regresión logística binaria: el sexo masculino (OR = 4,3; p = 0,035), la presencia de DM tipo 2 (OR 3,5; p = 0,048) y la escala Agatston > 400 (OR = 20,9; p = 0,000) fueron predictores independientes para la presencia de EC significativa diagnosticada mediante TAC-M.

Resultados TAC-M según presencia de DM tipo 2

	Diabéticos tipo 2	No diabéticos	p
Escala Agatston	278,3 ± 235,8	128,3 ± 249,0	p = 0,007

Escala Agatston > 400	26 (32,5%)	8 (10%)	p = 0,027
EC significativa	40 (50%)	16 (20%)	p = 0,0009
Placas vulnerables	18 (26,5%)	16 (33,3%)	p = 0,770

Conclusiones: Encontramos una alta prevalencia de EC oculta en pacientes diabéticos tipo 2 a pesar de situación clínica estable. En nuestra muestra la técnica de la escala calcio fue útil para detectar lesiones coronarias significativas mediante angiografía no invasiva.