



5021-6. TEST DE DETECCIÓN DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA SIN ISQUEMIA INDUCIBLE Y PRONÓSTICO POSTERIOR: EL IMPORTANTE PAPEL DE LA DIABETES

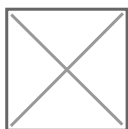
Alberto Alperi García, Pablo Flórez Llano, Iria Silva Conde, Amaia Martínez León, María Martín Fernández, Vicente Barriales Álvarez, Jesús M. de la Hera Galarza y César Morís de la Tassa del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: Los test de detección de isquemia (TDI) miocárdica eco-estrés (EE) y el test isotópico con tomografía computarizada de emisión monofotónica con Tecnecio 99 (SPECT) son los más usados para diagnóstico y estratificación de riesgo coronario. La asociación entre diabetes mellitus (DM) y el riesgo de desarrollar enfermedad coronaria está bien establecido. El objetivo del estudio es evaluar la presencia de predictores de eventos en el seguimiento tras un TDI negativo.

Métodos: Estudio prospectivo, que incluye 675 pacientes (enero 2013-junio 2016) con TDI miocárdico negativo realizados en un centro de tercer nivel. Objetivo primario: ingreso por síndrome coronario agudo (SCA) o muerte cardiovascular. Objetivo secundario: revascularización coronaria o progresión de clínica anginosa que precise ingreso. Análisis de regresión logística como predictor de eventos y supervivencia estimada por método de Kaplan-Meier.

Resultados: De 867 estudios de TDI 675 (77,85%) resultaron negativos. La edad media fue $63,12 \pm 11,2$ años y 57,04% varones. El 15,2% eran fumadores, 21,7% con diabetes mellitus (DM), 60,7% hipertensos, 47,25% dislipémicos, 3,9% enfermedad renal crónica estadio IV-V, 6,8% con accidente cerebrovascular (ACV) isquémico previo, 7% con enfermedad arterial periférica y 33,7% con cardiopatía isquémica previa. En el análisis de regresión logística para la predicción del objetivo primario el antecedente de DM fue el único asociado de forma significativa con el mismo, con una odds ratio (OR) de 1,96 (IC95% 1,3-3,8). En el combinado de objetivo primario y secundario la DM continuó asociándose a una OR significativa (2,1, IC95% 1,3-3,6), así como el antecedente de ACV isquémico (OR 3,1, IC95% 1,4-6,2). La asociación se mantiene ajustando por las posibles variables de confusión e interacción. En el análisis de supervivencia de Kaplan-Meier se observa cómo el 88% de los pacientes con DM permanecen libres de eventos a los 2 años de seguimiento, por un 94,7% de los pacientes no diabéticos.



Supervivencia libre de eventos entre pacientes con y sin DM.

Conclusiones: El antecedente de ACV isquémico y principalmente el de DM confieren un mayor riesgo de padecer eventos coronarios en el futuro pese a un TDI miocárdico sin isquemia inducible en EE o SPECT. La supervivencia libre de eventos entre pacientes con y sin DM se separa de forma notable a partir de los 2 años

de seguimiento.