



Revista Española de Cardiología



6001-746. INSULINORRESISTENCIA Y SYNTAX SCORE COMO HERRAMIENTAS PRONÓSTICAS EN EL INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO

Francisco Torres Saura, José Manuel García Ruiz, Jeremías Bayón Lorenzo, Elena Velasco Alonso, José Miguel Vegas Valle, Diego León Durán, Manuel Barreiro Pérez y Jesús María de la Hera Galarza del Área del Corazón del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo y Hospital de Cabueñes, Gijón (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes (DM) establecida y el Syntax Score (SS) han demostrado utilidad pronóstica en el intervencionismo coronario percutáneo (ICP) del paciente multivaso. En la rutina del ICP en un laboratorio de hemodinámica no está validada la utilidad pronóstica de la sobrecarga oral de glucosa (SOG) ni la insulinorresistencia (IR) y el SS. Nuestro objetivo es estudiar estos aspectos en una serie consecutiva de pacientes sin diabetes conocida que van a ser sometidos a ICP.

Métodos: Se estudian a 325 pacientes consecutivos sin DM conocida sometidos a ICP en nuestro laboratorio de hemodinámica, desde noviembre de 2005 a junio de 2006. Se realiza análisis de SS por dos observadores independientes y se recoge como variable cuantitativa continua. Se estudia estado glucémico mediante SOG y cálculo de HOMA. Se define IR como $HOMA > 2,5$. Se realiza un seguimiento medio de 36 meses y se recoge un combinado de eventos que incluye mortalidad, infarto no fatal, reingreso por angina inestable, nueva revascularización y accidente cerebrovascular no fatal.

Resultados: Se analizan 325 pacientes, 271 hombres (80,1%), edad media de $66,5 \pm 10$ años. 49,7% eran hipertensos, 48,5% dislipémicos, 28,4% fumadores activos, un 35,5% de obesos y un perímetro abdominal medio 98 ± 6 cm. Un 15,4% tiene antecedentes de enfermedad vascular. Un 37,3% tenían antecedentes de infarto de miocardio y un 13,9% ya habían sido previamente revascularizados. La indicación de ICP fue de 76% de SCASEST y 24% de angina estable. La FE fue del $62 \pm 2\%$. Tras la SOG 108 (33,2%) pacientes fueron normoglucémicos; 140 (43,1%) prediabéticos y 77 (23,7%) presentaban diabetes oculta. Insulinorresistentes fueron 216 (65,5%) y 107 (32,4%) no. En el análisis de la anatomía coronaria 55% fueron multivaso y 6,5% presentaban afectación de TCI. El SS medio $11,63 \pm 8,54$. Se estudia un modelo predictivo de eventos cardiovasculares en base a SOG, no siendo estadísticamente significativo. Sin embargo cuando se estudia la IR, se observa que ajustado a edad, sexo e IMC, es predictora ($p = 0,019$), incluso cuando se añade en el modelo el SS ($p = 0,026$) (fig.).

Conclusiones: En población sin DM establecida marcadores metabólicos como la IR predicen eventos cardiovasculares a largo plazo independientemente de la anatomía coronaria. Un a estratificación en base a SOG no aporta valor pronóstico en la ICP.