



6048-622. PODER DIAGNÓSTICO DE LA GLUCOHEMOGLOBINA Y LA GLUCEMIA BASAL EN EL DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS Y PREDIABETES DURANTE EL INGRESO EN CARDIOLOGÍA

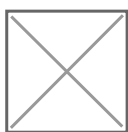
José Rozado Castaño¹, Alberto Alperi García¹, Iria Silva Conde¹, Rebeca Lorca Gutiérrez¹, Manuel Barreiro Pérez², José Manuel García Ruiz¹, María Martín Fernández¹ y Jesús M. de la Hera Galarza¹ del ¹Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) y ²Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus (DM) es una patología prevalente, en crecimiento y con importantes implicaciones cardiovasculares. Se analiza el poder diagnóstico de la glucohemoglobina (HbA) y la glucemia basal a partir del cuarto día (Glcb) para los nuevos diagnósticos de DM y PreDM durante el ingreso hospitalario en cardiología.

Métodos: Se revisaron todos los pacientes ingresados en cardiología de un centro de 3^{er} nivel, entre el 1/1/2014-31/3/2014. Se recogieron variables relacionadas con riesgo cardiovascular, diagnóstico y manejo de la DM. Se considera nuevo diagnóstico de DM si HbA > 6,5% y/o Glcb > 126 mg/dl; PreDM si HbA1c 5,7-6,4% o Glcb 110-125 y paciente estudiado si se solicitan ambas pruebas.

Resultados: Población: 427 pacientes, edad media 71 ± 13 años, 60% varones, 68% HTA, 54% dislipemia, 35% fumadores. El diagnóstico al alta fue cardiopatía isquémica 44%, arritmia 18%, insuficiencia cardiaca 15%, otros 20%, siendo *exitus* 3%. La prevalencia de DM conocida fue 28%, no DM 42%, no estudiados por completo 26% y DM diagnosticada durante ingreso 4%. La prevalencia de PreDM fue 30% dentro del grupo No DM y no se incluyó entre los diagnósticos al alta. La HbA $\geq 6,5$ presentó una sensibilidad para el diagnóstico de nuevos casos de DM del 85% con área ROC 0,97, mientras que la Glcb ≥ 126 mostró sensibilidad del 64% con área ROC 0,95. Ningún nuevo DM presentó HbA 5,9, ni Glcb 105. El 48% de los nuevos diagnósticos de DM mostró ambas pruebas positivas, 16% Glcb positiva con HbA normal y un 36% HbA positiva con Glcb normal. Respecto al diagnóstico de PreDM la HbA presentó sensibilidad del 87% con área ROC 0,93, mientras que la Glcb mostró sensibilidad del 32% con área ROC 0,66 (diferencia significativa, $p = 0,001$). Ningún PreDM presentó HbA 5,2, ni Glcb 72. Solo el 19% de los PreDM poseían ambas pruebas positivas, 13% Glcb positiva con HbA normal y un 68% HbA positiva con Glcb normal. Se solicitó HbA 67% y Glcb 92%, sin diferencias entre grupo de DM y no DM ($p = 0,4$), y estas peticiones no produjeron aumento significativo en la estancia media.



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

Conclusiones: La DM es una entidad muy prevalente entre los pacientes ingresados en cardiología. La HbA es más sensible que la Glcb tanto en la detección de DM como de PreDM, pero ambas pruebas son necesarias ya que hasta un 16% de nuevos DM presentaran HbA normal con Glcb elevada.