



## 4037-1. DESPISTAJE DE DIABETES OCULTA EN POBLACIÓN CORONARIA: ¿SUSTITUIRÁ LA HEMOGLOBINA GLICOSILADA A LA SOBRECARGA ORAL DE GLUCOSA?

Jesús M.<sup>a</sup> de la Hera Galarza, Ernesto Hernández Martín, Oliva Concepción Fernández Cimadevilla, Amelia Carro Hevia, José Miguel Vegas Valle, Francisco Torres Saura, Íñigo Lozano Martínez-Luengas, Elías Delgado Álvarez, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias), Hospital Clínico Universitario, Valladolid y Hospital de Cabueñes, Gijón (Asturias).

### Resumen

**Antecedentes y objetivos:** La reciente propuesta de la American Diabetes Association (ADA) de incorporar la hemoglobina glicosilada (A1C) para el diagnóstico de diabetes oculta (DMO) puede interferir con la recomendación de la Sociedad Europea de Cardiología de realizar sobrecarga oral de glucosa (SOG) a los pacientes coronarios sin diabetes conocida. Pretendemos conocer el impacto diagnóstico de ambas, A1C y SOG, en nuestra serie.

**Métodos:** Analizamos una serie de 338 pacientes coronarios sin diabetes conocida (sometidos previamente todos a intervencionismo coronario percutáneo). A las 2 semanas del alta hospitalaria se les realizó analítica que incluía glucemia basal (GB), SOG y A1C. Tras la analítica se clasificó a los pacientes según criterios ADA 2010. Se definió: diagnóstico de DMO por GB si ésta era  $\geq 126$  mg/dl; diagnóstico de DMO por A1C si  $GB < 126$  mg/dl y  $A1C \geq 6.5$  %; diagnóstico de DMO por SOG si  $GB < 126$  mg/dl y  $A1C < 6.5$  % y glucemia a las 2 horas  $\geq 200$  mg/dl.

**Resultados:** Edad media 66,5 (56-74), varones 80,1 %, hipertensión 49,7 %, tabaquismo activo 28,45, obesidad 35,5 %, IAM previo 37,3 %, enfermedad vascular periférica 15,4 %. Tras la analítica el perfil metabólico de la serie resultó ser: DMO 79 pacientes (23,3 %), prediabetes 144 (42,6 %) y normoglucémicos 115 (34 %). Del total de diagnósticos de DMO, 20 pacientes (25,3 %) lo fueron por GB, 6 (7,6 %) por A1C y 53 (67,1 %) por SOG.

**Conclusiones:** un despistaje de diabetes basado en GB y A1C, en nuestra serie de pacientes coronarios, sólo diagnostica al 33 % de las DMO reales. La SOG sigue siendo absolutamente necesaria para el despistaje de DMO en esta población.