



6008-323. PREVALENCIA DE ENFERMEDAD CORONARIA OCULTA EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 DIAGNOSTICADA POR TAC-MULTICORTE

Ana María García Bellón, Miguel Ángel Ramírez Marrero, Ana M^a González González, Beatriz Pérez Villardón, Juan Antonio García Arnés y Manuel de Mora Martín del Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: Las pacientes (p) con diabetes mellitus (DM) muestran una condición proaterogénica que los caracteriza como uno de los grupos 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 del *score* Agatston, así como la reconstrucción de este sector vascular después de la inyección de contraste radiográfico.

Objetivos: 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 de chi-cuadrado estableciéndose nivel de significación $p < 0,05$. Se realizó modelo de análisis multivariante mediante regresión logística (IC95%).

Resultados: Se incluyeron un total de 40 p diabéticos tipo 2 y 40 p 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: screening de EC, con tests previos no concluyentes (26,3%), seguido de valoración pre cirugía (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 el *score* 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
Score Agatston	278,3 $\pm$ 235,8	128,3 $\pm$ 249,0	$p = 0,007$
Score Agatston > 400	13 (32,5%)	4 (10%)	$p = 0,027$

EC significativa	20 (50%)	8 (20%)	p = 0,0009
Placas vulnerables	9 (26,5%)	8 (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 del *calcio score* fue útil para detectar lesiones coronarias significativas mediante angiografía no invasiva.