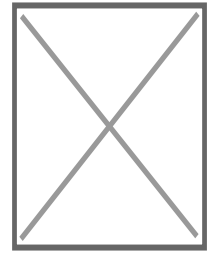


Revista Española de Cardiología



4012-3. LA INSULINORRESISTENCIA ES MEJOR PREDICTOR DE EVENTOS CARDIOVASCULARES MAYORES QUE LA DIABETES OCULTA TRAS INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO

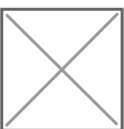
Francisco Torres Saura, José Manuel García Ruiz, José Miguel Vegas Valle, Oliva Concepción Fernández Cimadevilla, Sandra Secades González, Cecilia Corros Vicente, Íñigo Lozano Martínez-Luengas y Jesús María de la Hera Galarza del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y Objetivos: En pacientes sin diabetes (DM) conocida, la sobrecarga oral de glucosa (SOG) puede reclasificar a los pacientes en prediabéticos o diabéticos ocultos, sin embargo su valor pronóstico añadido en enfermedad coronaria no está bien definido. Pretendemos conocer si una clasificación basada en la presencia o no de insulinoresistencia (IR) es eficaz para identificar a pacientes de alto riesgo.

Material y Métodos: Se estudian a 325 pacientes consecutivos sin DM conocida sometidos a intervencionismo coronario percutáneo. Tras SOG se reclasifican (criterios OMS 1999) en normoglucémicos (NG), glucemia basal alterada (GBA), intolerancia a la glucosa (ITG) y diabéticos ocultos (DMO). Tras medir nivel de HOMA, definimos IR según criterio de Sekiguchi et al. Se analiza a 36 meses un combinado de eventos que incluye mortalidad, infarto no fatal, reingreso por angina inestable, nueva revascularización y accidente cerebrovascular no fatal (ACV).

Resultados: Se analizan 325 pacientes, 271 hombres (80,1%) y 54 mujeres (19,9%), 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 y un 13,9% habían sido revascularizados. Tras SOG se clasifica la muestra en: 108 (33,2%) nM; 28 (8,6%) GBA; 112 (34,5%) ITG y 77 (23,7%) DMO. A los 3 años no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los cuatro grupos en lo que respecta a evento combinado total (32,4%, 21,4%, 32,1% y 20,8% respectivamente). De 325 pacientes 255 no eran IR (78,64%) y 70 sí (21,36%), analizados los pacientes en estos grupos hay un aumento no significativo de evento combinado total en el grupo IR (36,2% vs 26,3%; $p = 0,142$), sin embargo tras ajustar por edad, sexo e índice de masa corporal sí que se observan diferencias (RR 1,77 + 0,44, $p = 0,02$) (fig.). Estas diferencias se producen fundamentalmente a expensas de un aumento significativo en el evento ACV no fatal (7,25% vs 1,18% $p = 0,012$) en el grupo de IR.



Conclusiones: La clasificación basada en IR parece que es más predictiva de eventos cardiovasculares mayores que la basada por la SOG en población coronaria, revascularizada sin diabetes conocida.