Rev Esp Cardiol. 2012;65 Supl 3: 195

Revista Española de Cardiología

6000-49. DIAGNÓSTICO DE DIABETES DE NOVO EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO RECIENTE: EXPERIENCIA EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Regina Dalmau González-Gallarza, Fernando de Torres Alba, Almudena Castro Conde, Daniele Gemma, Susana del Prado Díaz y José Luis López-Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: En los últimos años se ha observado un incremento en la prevalencia de diabetes mellitus (DM) en los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA), constituyendo un factor determinante del pronóstico a corto y largo plazo. Hasta un 10 al 24% de los pacientes se diagnostican tras el evento agudo coronario.

Objetivos: Definir la prevalencia de DM de novo en pacientes que realizan un programa de rehabilitación cardíaca (RC) por SCA, así como las características clínicas y demográficas de dicha población.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo de los pacientes con SCA incluidos en un programa de RC entre enero de 2008 y abril de 2012. Se emplearon los criterios de la American Diabetes Association para el diagnóstico de DM.

Resultados: Se analizaron 506 pacientes (85% varones), con una edad media de 57 años. Se diagnosticó DM de novo en 39 pacientes (7%). Los pacientes con DM de novo tuvieron una mayor comorbilidad, representada por antecedentes de cardiopatía isquémica (11%), hipertensión arterial (61,5%), hábito tabáquico (71,8%) y un estilo de vida sedentario (76,9%). Respecto a los no DM encontramos que tenían un índice de masa corporal superior (media 35,6 ± 3,5 vs 27,7 ± 14,6; p 0,01) y un perfil lipídico con predominio de HDLc bajo (33,8 ± 5,3 mg/dL vs 37,4 ± 8,5; p 0,01). No hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a variables pronósticas como el número de vasos, la fracción de eyección del ventrículo izquierdo o la capacidad funcional. La forma de diagnóstico más frecuente fue la HbA1C (51%), seguida de la sobrecarga oral de glucosa (35%) y las alteraciones de la glucemia en ayuno (10%). La unidad de rehabilitación cardíaca fue responsable del diagnóstico hasta en 64% de los casos.

Conclusiones: La prevalencia de DM de novo en pacientes con SCA fue menor de la esperada. En este grupo de sujetos la obesidad, el sedentarismo y el perfil lipídico con HDLc bajo constituyeron las características diferenciales. La HbA1C resultó de utilidad en el diagnóstico. Es fundamental destacar el papel de las unidades de rehabilitación cardíaca tanto para el diagnóstico de DM como para el adecuado manejo de las comorbilidades asociadas.