



6049-625. IMPACTO A NIVEL CORONARIO DE LA PRESENCIA SIMULTÁNEA DE DIABETES MELLITUS E HIPERURICEMIA ASINTOMÁTICA

María Amparo Quintanilla Tello¹, Mariano Andrés Collado², Paloma Vela Casasempere² y Juan Miguel Ruiz Nodar³ del ¹Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Elche (Alicante), ²Sección de Reumatología, Hospital General Universitario de Alicante y ³Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: La hiperuricemia asintomática (HUA) se encuentra con frecuencia en pacientes con diabetes mellitus (DM) y síndrome metabólico (SM). Si se trata de un factor de riesgo cardiovascular (FRCV) o un epifenómeno del SM se desconoce. Si los pacientes con DM e HUA presentasen una forma más grave de aterosclerosis coronaria apoyaría su papel como FRCV y el inicio de tratamiento hipouricemiante.

Métodos: Se inscribió de forma consecutiva a pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del ST a los que se le realizó coronariografía, y se evaluó de forma ciega la calcificación y extensión de la enfermedad coronaria. Se registró los niveles plasmáticos de ácido úrico al ingreso y la presencia de FRCVs. Los pacientes fueron divididos en 4 grupos según la presencia de DM e HUA: 1) Sin HUA ni DM; 2) HUA sin DM; 3) DM sin HUA; 4) DM y HUA. Se realizó estudio comparativo por subgrupos y posterior ajuste por factores de confusión mediante análisis de regresión logística multivariante.

Resultados: Se han incluido 127 pacientes, mediana de edad de 72 años (p25-75 61-80), 74,8% varones. 72,4% tenían HTA, 63,8% dislipemia y el 74% eran fumadores. La distribución de pacientes por grupos fue de: Grupo 1 (n = 38); Grupo 2 (n = 37); Grupo 3 (n = 28); Grupo 4 (n = 24). Los pacientes con DM o HUA presentaron con mayor frecuencia calcificación coronaria en comparación con los pacientes sin ninguno de estos factores (p 0,001). La mediana de lesiones coronarias significativas fue similar en los grupos de DM (p = 0,24). El subgrupo con DM y HUA mostró la mayor prevalencia de enfermedad de tronco coronario izquierdo (TCI) y 3 vasos (p 0,001). Esta asociación de DM y HUA con calcificación coronaria y enfermedad de 3 vasos-TCI persistió tras ajustar por FRCV en el modelo multivariante (tabla).

	Calcificación coronaria		Enfermedad de 3 vasos o TCI	
	OR (IC95%)	ORa (IC95%)	OR (IC95%)	ORa (IC95%)
Subgrupos				
1. No DM ni HUA	1,0 (referencia)	1,0 (referencia)	1,0 (referencia)	1,0 (referencia)

2. Sólo HUA	4,1 (1,6-11,0)	4,3 (1,4-13,7)	2,6 (0,8-7,8)	2,9 (0,8-10,3)
3. Sólo DM	3,8 (1,3-10,9)	2,3 (0,7-8,0)	4,6 (1,5-14,5)	2,8 (0,8-10,4)
4. DM y HUA	35,3 (4,3-289,5)	50,6 (4,6-558,2)	37,3 (8,4-165,9)	44,5 (7,6-260,3)

OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confianza al 95%; DM: diabetes mellitus; HUA: hiperuricemia asintomática; TCI: tronco de coronaria izquierda. ORa: OR ajustada por edad, sexo, HTA, DLP, tabaquismo y aclaramiento de creatinina inferior a 60 ml/min.

Conclusiones: La presencia conjunta de DM y HUA se asoció de forma independiente a calcificación y mayor extensión de enfermedad coronaria comparados con los solo diabéticos. Dicho resultado confirma un papel perjudicial de la HUA en el árbol coronario de los pacientes diabéticos.