



257/68 - ¿CONOCEMOS LA PREVALENCIA DE ENFERMEDAD CORONARIA ASINTOMÁTICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2? RESULTADOS EN UNA MUESTRA REAL

A.A. Rojas Sánchez¹, A.M. García Bellón², A.M. González González³, C. Lara García⁴, J.A. García Arnes⁵ y M. de Mora Martín⁶

¹Médico Residente de 2º año de Cardiología; ²FEA Cardiología; ⁴Médico Residente de 4º año de Cardiología; ⁵FEA Endocrinología; ⁶Jefe de Servicio de Cardiología. Hospital Regional Universitario de Málaga. ³FEA Cardiología. Hospital de Poniente. Algeciras.

Resumen

Introducción y objetivos: Describir prevalencia de enfermedad coronaria (EC) no diagnosticada grupo pacientes sin clínica sugerente diagnosticada mediante TAC-M.

Material y métodos: Casos-control, observacional, prospectivo en pacientes sin clínica sugerente de EC, derivado realización de TAC-M por diferentes motivos. Prevalencia de EC significativa oculta (estenosis coronarias demostradas ? 50%) y relación con 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: 80 p diabéticos tipo 2 y 80 p no diabéticos, 60% eran varones. 66,3% hipertensos. 58,8% dislipémicos. 26,3% obesos. 27,5% fumadores. 32,5% exfumadores. 36,3% 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 análisis regresión logística binaria: sexo masculino (OR = 4,3; p = 0,035), presencia de DM tipo 2 (OR 3,5; p = 0,048) y score Agatston > 400 (OR = 20,9; p = 0,000) predictores independientes para presencia EC significativa diagnosticada mediante TAC-M.

	Diabéticos tipo 2	No diabéticos	p
Score Agatston	278,3 ± 235,8	128,3 ± 249,0	p = 0,007
Score Agatston > 400	26 (32,5%)	8 (10%)	p = 0,027
EC significativa	40 (50%)	16 (20%)	p = 0,0009
Placas vulnerables	18 (26,5%)	16 (33,3%)	p = 0,770

Conclusiones: Alta prevalencia de EC oculta en pacientes diabéticos tipo 2 a pesar de situación clínica estable. Técnica del calcio score útil para detectar lesiones coronarias significativas