



# Cardiocre



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

A.A. Rojas Sánchez<sup>1</sup>, A.M. García Bellón<sup>2</sup>, A.M. González González<sup>3</sup>, C. Lara García<sup>4</sup>, J.A. García Arnes<sup>5</sup> y M. de Mora Martín<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 2º año de Cardiología; <sup>2</sup>FEA Cardiología; <sup>4</sup>Médico Residente de 4º año de Cardiología; <sup>5</sup>FEA Endocrinología; <sup>6</sup>Jefe de Servicio de Cardiología. Hospital Regional Universitario de Málaga. <sup>3</sup>FEA 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  $\geq 50\%$ ) 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 $\pm$ 235,8	128,3 $\pm$ 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