



# Cardiocre



## 323/48 - PREDICTORES INDEPENDIENTES PARA LA PRESENCIA DE ENFERMEDAD CORONARIA SILENTE EN PACIENTES DIABÉTICOS DIAGNOSTICADA MEDIANTE TAC-MULTICORTE

A.A. Rojas Sánchez<sup>1</sup>, A.M. García Bellón<sup>1</sup>, A.M. González González<sup>1</sup>, M.Á. Ramírez Marrero<sup>2</sup> y M. de Mora Martín<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional de Carlos Haya. Málaga. <sup>2</sup>Hospital Regional Universitario. Málaga.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La tomografía axial computarizada multicorte (TAC-M) ha facilitado estudio no invasivo territorio coronario. Objetivo: describir prevalencia de enfermedad coronaria no diagnosticada en grupo de pacientes diabéticos asintomáticos, diagnosticada mediante TAC-M.

**Material y métodos:** Casos-control, observacional y prospectivo en pacientes sin clínica sugerente de EC, derivados a TAC-M por diferentes motivos. Analizamos prevalencia de EC significativa oculta (estenosis coronarias mayores o iguales 50%) y relación con DM 2. Para estudio comparativo usamos test chi-cuadrado, nivel significación  $p < 0,05$ . Análisis multivariante mediante regresión logística (IC95%).

**Resultados:** 80 p diabéticos tipo 2 y 80 p no diabéticos, 60% varones. 66,3% hipertensos. 58,8% dislipémicos. 26,3% obesos. 27,5% fumadores. 32,5% exfumadores. 36,3% antecedentes familiares. Indicación más frecuente TAC-M: screening EC, con tests previos no concluyentes (26,3%), valoración pre cirugía (25%). Resultados TAC-M: Score Agatston medio en DM2  $278,3 \pm 235,8$  versus  $128,3 \pm 249,0$  en no diabéticos ( $p = 0,007$ ). Score Agatston  $> 400$  en 26 p (32,5%) DM2 versus 16 p (20%) no diabéticos ( $p = 0,0009$ ). EC significativa en 40 p (50%) DM 2 versus 16 p (20%) no diabéticos ( $p = 0,0009$ ). Tras análisis regresión logística binaria: sexo masculino (OR = 4,3;  $p = 0,035$ ), presencia de DM 2 (OR 3,5;  $p = 0,048$ ) y score Agatston  $> 400$  (OR = 20,9;  $p = 0,000$ ) fueron predictores independientes para presencia EC significativa diagnosticada mediante TAC-M.

**Conclusiones:** Encontramos alta prevalencia EC oculta en pacientes diabéticos tipo 2 a pesar de situación clínica estable. En nuestra muestra, el calcio score fue útil para detectar lesiones coronarias significativas mediante angiografía no invasiva.