



Autor: Enrique Quesada Pérez
Facultativo Especialista de Cardiología
Complejo Hospitalario de Jaén

¿Hacemos *screening* de enfermedad coronaria a todos los diabéticos asintomáticos?

La cardiopatía isquémica es una causa importante de mortalidad en el paciente diabético y, actualmente, no se recomienda la búsqueda sistemática de dicha patología en pacientes asintomáticos.

Se trata de un metaanálisis llevado a cabo con 5 ensayos clínicos publicados entre 2005 y 2015 sobre este tema (estudio de Faglia et al., DIAD, DYNAMIT, FACTOR-64 Y DADDY-D). Se analiza el papel de una búsqueda activa de cardiopatía isquémica frente al manejo médico habitual. En cada uno de estos trabajos se utilizaron pruebas diagnósticas diferentes o la combinación de dos de ella: ergometría, ecocardiograma de estrés, estudio isotópico de perfusión miocárdica, score calcio y angioTAC de coronarias. En total 3299 pacientes con un seguimiento medio de 4,1 años. Si los resultados eran positivos se derivan a una coronariografía diagnóstico/terapéutica, excepto en dos estudios, que dependería de la decisión del clínico.

La estrategia de screening de forma no invasiva redujo el objetivo compuesto primario (muerte cardiovascular, infarto de miocardio no fatal, angina inestable y hospitalización por insuficiencia cardíaca) un 27% [RR 0,73 (IC del 95%: 0,55 a 0,97), P = 0,028, I² = 36%, NNS = 56, a expensas del infarto no fatal y la hospitalización, sin que éstas tuvieran significación estadística por separado. Entre los objetivos secundarios estaba la mortalidad total y tampoco fue significativo.

Los autores concluyen que la estrategia de búsqueda sistemática de enfermedad coronaria de forma no invasiva mejora el pronóstico de los pacientes diabéticos.

COMENTARIO:

El presente trabajo reabre el debate sobre la búsqueda de cardiopatía isquémica en pacientes diabéticos asintomáticos. Las sociedades de cardiología Europea y Americana no lo recomiendan, aunque sí hacen mención en la utilidad del score calcio y la ecocardiografía de estrés en ciertos casos. La Asociación Americana de Diabetes tampoco lo recomienda por dos razones: hay que tratarlos como pacientes de muy alto riesgo (recomendando incluso el uso de ácido acetilsalicílico en paciente con más factores de riesgo cardiovasculares y riesgo bajo de sangrado)

y, en el caso de la angina estable, no hay beneficio entre tratamiento médico e intervencionismo.

Los ensayos clínicos analizados presentan la limitación de tener un tamaño muestral pequeño para el riesgo que presentaban estos pacientes que estaban muy bien tratados con estatinas, antihipertensivos, etc. Los resultados de este estudio pueden alentar a la realización de nuevos ensayos clínicos con más pacientes o con pacientes de más riesgo aun (score calcio > 100 unidad Agatston). También habrá que realizar estudio de coste-beneficio.

Como conclusión, actualmente no podemos recomendar el uso de pruebas diagnósticas no invasiva para el screening de cardiopatía isquémica en toda la población diabética asintomática.

Referencia:

Olivier F. Clerc, Tobias A. Fuchs, Julia Stehli et al.
Non-invasive screening for coronary artery disease in asymptomatic diabetic patients: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials.
European Heart Journal - Cardiovascular Imaging (2018) 0, 1-9;
doi:10.1093/ehjci/jev014