

PREGUNTA 20:

¿ESTÁ JUSTIFICADO EL CRIBADO DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN LAS PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2?

AUTORES

- José Luis Torres Baile *Centro de salud Rodríguez Paterna. Logroño*
- Pedro Benito Ysamat *Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP). Córdoba.*

■ Abril 2021 (Última revisión)

INTRODUCCIÓN

Los primeros ensayos aleatorios que evaluaron la utilidad del cribado de cardiopatía isquémica (CI) asintomática en personas con DM2 para prevenir eventos cardiovasculares no encontraron diferencias significativas en cuanto a número de eventos y supervivencia entre el grupo control y el de intervención. Aunque en la mayoría de los estudios los diseños fueron adecuados, las conclusiones estuvieron limitadas por la falta de potencia estadística.¹

VOLUMEN DE LA EVIDENCIA EN LOS ÚLTIMOS SEIS AÑOS

En los últimos años han surgido nuevos estudios que tratan de averiguar si el cribado de CI en personas con DM2 asintomáticos resulta recomendable, ya que algunos de los estudios previos sugerían que se necesitaba más evidencia para poder aclarar este aspecto.

Uno de estos nuevos estudios es el DADDY-D (*Does coronary Atherosclerosis Deserve to be Diagnosed early in Diabetic patients?*). Este ensayo clínico aleatorizado (ECA) evaluó si el cribado y tratamiento de la cardiopatía isquémica asintomática son efectivos para prevenir un primer evento cardíaco en PDM2. La variable principal fue muerte cardiovascular e infarto de miocardio no fatal. La variable secundaria fue la prevención de insuficiencia cardíaca. Se incluyeron 520 pacientes con una media de edad de 62 años, siendo 104 mujeres. El seguimiento fue de $3,6 \pm 1,4$ años. Se randomizaron para comparar el tratamiento médico habitual *versus* el cribado mediante un test de tolerancia al ejercicio y revascularización. Concluyeron que no hubo diferencias significativas respecto a la variable principal del estudio (HR: 0,849; IC del 95 %: 0,393-1,827; $p = 0,678$) ni respecto a la variable secundaria medida como primer episodio de insuficiencia cardíaca (HR: 0,273; IC del 95 %: 0,057-1,314, $p = 0,083$).²

En los últimos años se han publicado varios metaanálisis y revisiones sistemáticas que intentan arrojar algo más de luz sobre el tema. De entre ellos destaca el realizado por Bauters C y Lemesle G³, que incluyó cinco estudios randomizados (Faglia et al., DADDY-D, DIAD, DYNAMIT y FACTOR-64), con un total de 3.314 participantes, en su mayoría con diabetes tipo 2 (el estudio FACTOR-64 aportó pacientes con diabetes tipo 1 y 2). Concluyeron que no hay evidencias sobre el beneficio del cribado de CI en ninguna de las variables estudiadas: mortalidad por todas las causas (MTC): OR: 1,00 (IC del 95 %: 0,67-1,50), $p = 0,996$, mortalidad cardiovascular (MCV): OR: 0,72 (IC del 95 %: 0,33-1,57), $p = 0,407$, infarto de miocardio (IM) no fatal: OR: 0,71 (IC del 95 %: 0,40-1,27), $p = 0,246$ y la variable compuesta de MCV o IM no fatal: OR: 0,60 (IC del 95 %: 0,23-1,52), $p = 0,280$. La proporción de pacientes que se sometieron a una posterior revascularización como consecuencia del cribado fue baja y tampoco tuvo un impacto detectable en la prescripción de fármacos para reducir eventos (estatinas, antiagregantes o IECA/ARAII).

Otro metaanálisis interesante es el realizado por Rados et al.⁴, en el que se analizaron los mismos cinco estudios para evaluar la eficacia del cribado de CI asintomática en la reducción de eventos cardíacos (IM no fatal y MCV) o mortalidad por todas las causas, pero, además, se llevó a cabo un análisis secuencial de los ensayos con el fin de valorar si el tamaño de la muestra era el óptimo para establecer conclusiones firmes. No hubo ningún beneficio del cribado sobre la mortalidad por todas las causas. Tampoco en los resultados de eventos cardiovasculares, pero en este caso el hallazgo no está respaldado por un número adecuado de pacientes no pudiendo considerarse definitivo.

Un tercer metaanálisis con los mismos estudios y siendo el criterio de valoración principal cualquier evento cardíaco (variable combinada de muerte CV, IM no fatal, ángor inestable u hospitalización por insuficiencia cardíaca) puso de manifiesto que el cribado no invasivo de CI en personas con DM2 redujo significativamente, en un 27 %, la variable compuesta estudiada, RR: 0,73 (IC del 95 %: 0,55-0,97). Esta reducción estuvo motivada fundamentalmente por tasas más bajas de IM no mortal (-35 %) y hospitalizaciones por IC (-39 %), aunque ambos resultados no alcanzaron la significación estadística cuando se evaluaron por separado.⁵

APLICABILIDAD Y CONSISTENCIA

A la luz de estas evidencias, las recomendaciones de las principales guías de práctica clínica no han variado sustancialmente. La ADA⁶ mantiene su recomendación de no cribar en pacientes asintomáticos, ya que no mejora resultados si los factores de riesgo cardiovascular asociados están adecuadamente tratados.

Otras guías como la Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines o el grupo de trabajo de la European Society of Cardiology/European Association for the Study of Diabetes consideran que puede valorarse el cribado en pacientes con síntomas atípicos, cambios en el ECG o que tengan un riesgo especialmente elevado, como cuando existe evidencia de enfermedad arterial periférica, un índice de calcio coronario elevado o proteinuria.

NIVELES DE EVIDENCIA Y GRADOS DE RECOMENDACIÓN

Nivel de evidencia

1+

No hay disminución significativa de eventos coronarios en población general con diabetes mellitus tipo 2 asintomática sometida a pruebas de cribado de cardiopatía isquémica.

Grado de recomendación

A

No está recomendado el cribado rutinario de la cardiopatía isquémica en personas asintomáticas con diabetes.

D

Se podría plantear el cribado en pacientes con síntomas atípicos, con cambios en el ECG o que tengan un riesgo especialmente elevado, como aquellos con evidencia de enfermedad arterial periférica o con un índice de calcio coronario elevado o proteinuria.

ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Fechas
PubMed y filtros Clinical Trial, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Systematic Review	screening[MeSH Terms]) AND (coronary artery disease[MeSH Terms]) AND (diabetes[MeSH Terms])	Junio 2015-enero 2021

BIBLIOGRAFÍA

1. Torres Baile JL. Pregunta 21. ¿Cuál es el método para realizar el cribado de cardiopatía isquémica? ¿Está justificado el cribado de cardiopatía isquémica en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2? En: Ezkurra Loiola P, coordinador. Fundación redGDPS.
2. Turrini F, Scarlini S, Mannucci C, Messori R, Giovanardi P, Magnavacchi P, et al. Does coronary Atherosclerosis Deserve to be Diagnosed early in Diabetic patients? The DADDY-D trial. Screening diabetic patients for unknown coronary disease. Eur J Intern M
3. Bauters C, Lemesle G. Screening for asymptomatic coronary artery disease in patients with diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis of randomized trials. BMC Cardiovasc Disord. 2016;16:90. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27165687/>
4. Rados DV, Pinto LC, Leitão CB, Gross JL. Screening for coronary artery disease in patients with type 2 diabetes: a meta-analysis and trial sequential analysis. BMJ Open. 2017;7(5):e015089. <https://bmjopen.bmj.com/content/7/5/e015089>
5. Clerc OF, Fuchs TA, Stehli J, Benz DC, Gräni C, Messerli M, et al. Non-invasive screening for coronary artery disease in asymptomatic diabetic patients: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Eur Heart J Cardiovasc Imaging
6. American Diabetes Association. 10. Cardiovascular disease and risk management: Standards of Medical Care in Diabetes-2021. Diabetes Care 2021;44(Suppl.1): S125-S150.
7. Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee, Poirier P, Bertrand OF, Leipsic J, Mancini GBJ, Raggi P, Roussin A. Screening for the Presence of Cardiovascular Disease. Can J Diabetes. 2018;42(Suppl1): S170-S177.
8. Cosentino F, Grant PJ, Aboyans V, Bailey CJ, Ceriello A, Delgado V, et al. ESC Scientific Document Group. 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD. Eur Heart J 2020;41(2):255-323.