

## PREGUNTA 21:

# ¿CUÁL ES EL MÉTODO PARA REALIZAR EL CRIBADO DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA?

## 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

En la anterior edición de la guía se comentaron distintas técnicas diagnósticas para el cribado de cardiopatía isquémica (CI) en personas con diabetes mellitus tipo 2 (PDM2), concluyendo que si fuera preciso realizar cribado se utilizarían las técnicas de imagen funcionales menos invasivas.<sup>1</sup>

## VOLUMEN DE LA EVIDENCIA EN LOS ÚLTIMOS SEIS AÑOS

En los últimos años se han publicado nuevas revisiones que valoran las distintas pruebas diagnósticas y su utilidad como método de screening en PDM2 sin síntomas de CI. Comentamos las más referenciadas:

- **Electrocardiografía de esfuerzo:** sin cambios respecto a lo comentado en la anterior edición de la guía.<sup>1</sup>
- **Tomografía computarizada por emisión de fotón único (SPECT) con prueba de estrés:** tiene una sensibilidad y especificidad del 80-90 % y 75-90 %, respectivamente y un valor predictivo negativo (VPN) elevado (95 %). Actualmente es la técnica más frecuentemente empleada para valorar isquemia silente en PDM2 que no puedan realizar test de ejercicio físico. Como inconveniente cabe destacar que el hábito corporal del paciente puede afectar a la calidad de la imagen.<sup>2,3</sup>
- **Ecocardiografía de estrés:** presenta resultados muy parecidos al SPECT (sensibilidad 81 % y especificidad 85 %), pero es una prueba más económica y con mayor disponibilidad. Como principales limitaciones destacan la dependencia de la habilidad del operador, la fisonomía de los pacientes y la dificultad para que estos lleguen a una frecuencia cardíaca adecuada.<sup>2,4</sup>
- **Tomografía computarizada para la cuantificación del calcio coronario (calcio score):** estima la cantidad de placas arteriales calcificadas que puede tener un individuo, pero no diferencia bien entre lesión obstructiva y no obstructiva.<sup>5</sup> Tiene más valor pronóstico y como modificador del riesgo cardiovascular que como método de screening.<sup>2,4,6</sup>
- **Angiografía coronaria con tomografía computarizada multidetector:** tiene una sensibilidad del 83-99 % y una especificidad del 93-98 % con un VPN del 99 %. Puede detectar de forma directa la presencia de CI, pero no puede aportar información funcional (como por ejemplo flujo sanguíneo disminuido que resulte en isquemia).<sup>3</sup>

Como se ha comentado en la pregunta anterior, el cribado rutinario de CI en PDM2 asintomáticas no se recomienda, no obstante, si fuera necesario, la técnica más apropiada es la ecocardiografía de estrés por su gran sensibilidad y especificidad respecto a la prueba de ejercicio.

## NIVELES DE EVIDENCIA Y GRADOS DE RECOMENDACIÓN

Nivel de evidencia	
2-	La ecocardiografía de estrés presenta una alta sensibilidad y especificidad, siendo una prueba muy eficiente para el cribado en población asintomática con diabetes.
Grado de recomendación	
D	En caso de realizar el cribado de cardiopatía isquémica en personas con diabetes se sugiere utilizar técnicas de imagen y funcionales no invasivas: ecocardiografía de estrés o imágenes de tomografía computarizada multidetector o por emisión de fotón único solas o en combinación.

## ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA

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

## BIBLIOGRAFÍA

- 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.
- Tavares CA, Wajchjenberg BL, Rochitte C, Lerario AC. Screening for asymptomatic coronary artery disease in patients with type 2 diabetes mellitus. Arch Endocrinol Metab. 2016;60(2):143-51.
- Makrilakis K, Liatis S. Cardiovascular Screening for the Asymptomatic Patient with Diabetes: More Cons Than Pros. J Diabetes Res. 2017;2017:8927473. PMID: 29387731. <https://doi.org/10.1155/2017/8927473>
- Malahfi M, Mahmorian JJ. Imaging to Stratify Coronary Artery Disease Risk in Asymptomatic Patients with Diabetes. Methodist Debaque Cardiovasc J. 2018;14(4):266-272.
- Bax JJ, Wackers FJ, Delgado V. Screening for coronary heart disease in patients with diabetes mellitus. En: UpToDate, Givens J (Ed), UpToDate; Waltham MA.
- Raggi P. Screening for Atherosclerotic Cardiovascular Disease in Patients With Type 2 Diabetes Mellitus: Controversies and Guidelines. Can J Diabetes. 2020;44(1):86-92.