



## 4. IMPACTO PRONÓSTICO DE LA REVASCULARIZACIÓN COMPLETA DE OCLUSIONES CORONARIAS CRÓNICAS EN PACIENTES CON Y SIN DIABETES MELLITUS

Luis Carlos Maestre Luque<sup>1</sup>, Rafael González Manzanares<sup>2</sup>, Jaime de Juan Roldán<sup>3</sup>, Lucas Barreiro Mesa<sup>4</sup>, Soledad Ojeda Pineda<sup>1</sup> y Manuel Pan Álvarez-Osorio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Laboratorio de Hemodinámica. Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, <sup>2</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, <sup>3</sup>Medicina. Universidad de Córdoba, Córdoba, España y <sup>4</sup>Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** No existe evidencia sólida que respalde el beneficio pronóstico de la intervención coronaria percutánea (ICP) de las oclusiones coronarias crónicas (OCT) en pacientes con diabetes mellitus (DM). El objetivo de este estudio fue comparar la incidencia de eventos cardíacos adversos mayores (MACE) en aquellos pacientes con OCT y DM frente a los no diabéticos, en función de si se realizó una revascularización coronaria completa o incompleta.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron pacientes diagnosticados de OCT en el Hospital Universitario Reina Sofía durante 2018 y 2019. Los pacientes se estratificaron según de la presencia de DM y del tratamiento: RC (revascularización de la totalidad de las OCT) o RI (al menos una OCT no revascularizada). El objetivo primario fue un combinado de muerte por cualquier causa, infarto no fatal, ictus no fatal o revascularización no planeada. Se compararon eventos clínicos a medio plazo.

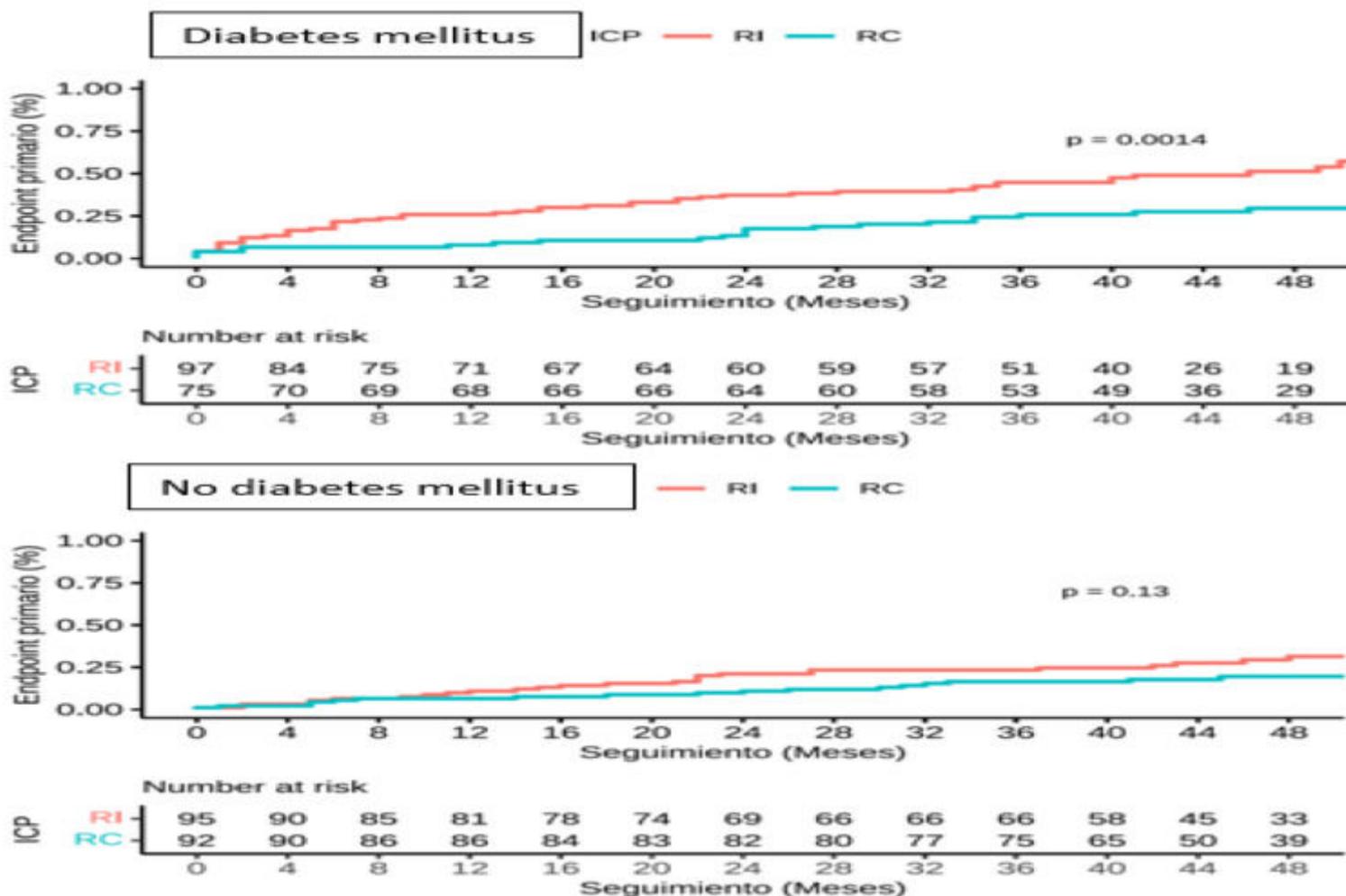
**Resultados:** De los 359 pacientes incluidos (edad  $67,7 \pm 11,6$  años, 18% mujeres), 172 (47,9%) eran diabéticos y 167 (46,5%) recibieron revascularización completa. Las características clínicas se muestran en la tabla. En los pacientes diabéticos, tras una mediana de seguimiento de 40 (21-48) meses el objetivo combinado primario ocurrió en un 28,3% de los pacientes del grupo de RC y en un 50,5% en el grupo de RI (HR 0,50, IC95% 0,24-0,74, p 0,0014). En los pacientes no diabéticos, tras una mediana de seguimiento de 44 (37-52) meses el objetivo combinado primario ocurrió en un 19,6% de los pacientes del grupo de RC y en un 27,4% en el grupo de RI (HR 0,63, IC95% 0,34-1,15, p 0,131). En el modelo de Cox multivariable esta asociación siguió siendo significativa en los diabéticos (HRaj 0,51, IC95% 0,21-0,90, p 0,021) pero no en los no DM (HRaj 0,8, IC95% 0,41-1,57, p 0,515). Las diferencias en el objetivo primario estuvieron determinadas por muerte por cualquier causa (20,1% en pacientes diabéticos con RC vs 40,4% en pacientes diabéticos con RI, p 0,001) e infarto no fatal (5,3% en pacientes diabéticos con RC vs 15,5% en pacientes diabéticos con RI, p = 0,033).

Características clínicas, angiográficas y pronósticas de los pacientes sometidos a revascularización percutánea por oclusión crónica total coronaria, en función de la presencia de diabetes y si se realizó revascularización completa

	Diabetes mellitus (N = 172)		p	No diabetes mellitus (N = 187)		p
	Revascularización incompleta (N = 97)	Revascularización completa (N = 75)		Revascularización incompleta (N = 95)	Revascularización completa (N = 92)	
Edad	71,8 ± 10,2	66,7 ± 9,5	0,001	67,7 ± 12,6	64,2 ± 12,3	0,055
Sexo femenino	17,0 (17,5%)	23,0 (30,7%)	0,043	18,0 (18,9%)	8,0 (8,7%)	0,043
Fibrilación auricular	14,0 (15,1%)	12,0 (16,4%)	0,808	16,0 (17,0%)	6,0 (6,6%)	0,028
Antecedente cardiopatía isquémica	41,0 (43,6%)	36,0 (48,0%)	0,570	27,0 (28,4%)	42,0 (45,7%)	0,015
CTO DA	15,0 (15,5%)	21,0 (28%)	0,001	26,0 (27%)	31,0 (33,3%)	0,001
CTO CX	30,0 (41,2%)	14,0 (18,7%)	0,001	33,0 (34,7%)	16,0 (17,4%)	0,001
CTO CD	65,0 (66%)	33,0 (57,3%)	0,001	45,0 (43,9%)	48,0 (42,2%)	0,001
Enfermedad multivaso	65,0 (67,0%)	34,0 (5,3%) 1,0 (41,3%)	0,001	63,0 (66,3%)	44,0 (47,8%)	0,001
Objetivo primario	49,0 (50,5%)	21,0 (28,0%)	0,003	26,0 (27,4%)	18,0 (19,6%)	0,209
Muerte seguimiento	40,0 (41,2%)	16,0 (21,3%)	0,006	73,0 (76,8%)	84,0 (91,3%)	0,007
IAM seguimiento	15,0 (15,5%)	4,0 (5,3%)	0,036	6,0 (6,3%)	4,0 (4,3%)	0,747
Empeoramiento IC	29,0 (29,9%)	17,0 (22,7%)	0,288	21,0 (22,1%)	7 (7,6%)	0,005

Ictus seguimiento 5,0 (5,2%) 3,0 (4,0%) > 0,999 3,0 (3,2%) 3,0 (3,3%) > 0,999

CD: arteria coronaria derecha; CX: arteria circunfleja; CTO: oclusión crónica total; DA: arteria descendente anterior; IAM: infarto agudo de miocardio; IC: insuficiencia cardiaca.



Curvas de supervivencia para el objetivo primario (MACE) en pacientes diabéticos frente a no diabéticos, según si la revascularización de la OCT fue completa o incompleta.

**Conclusiones:** Los pacientes diabéticos con OCT y revascularización completa presentaron una menor incidencia de MACE a medio plazo en comparación con aquellos tratados de forma incompleta. No obstante, el beneficio de la revascularización completa no se observó en el grupo de pacientes sin DM.