



7010-7. SEGURIDAD DE LA GUÍA DE PRESIÓN PARA DIFERIR LA REVASCULARIZACIÓN DE ESTENOSIS CORONARIAS INTERMEDIAS EN PACIENTES DIABÉTICOS

Alejandro Travieso González, Álex Fernando Castro Mejía, Tania Sonia Luque Díaz, María José Pérez-Vizcayno, Luis Nombela Franco, Pilar Jiménez-Quevedo, Hernán David Mejía Rentería, Antonio Fernández-Ortiz, Javier Escaned Barbosa y Nieves Gonzalo López, del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: De forma general, la guía de presión intracoronaria constituye una herramienta útil para diferir la revascularización en estenosis funcionalmente no significativas. Sin embargo, la seguridad de dicha actitud en determinados grupos de alto riesgo no está firmemente establecida. El objetivo del presente estudio fue determinar la seguridad de posponer el tratamiento de lesiones intermedias en pacientes diabéticos.

Métodos: Se analizaron de forma consecutiva 444 pacientes (593 vasos) con estenosis intermedias en las que se decidió diferir el tratamiento según los resultados de la guía de presión (FFR/iFR) durante el periodo enero del 2012-diciembre del 2016. Se comparó la incidencia de eventos clínicos a los 4 años de seguimiento entre los pacientes diabéticos y no diabéticos.

Resultados: La mediana de seguimiento fue de 43 meses. Las características basales y angiográficas de los pacientes se presentan en la tabla. Los valores medios de FFR e iFR en los vasos estudiados fueron de 0,87 y 0,94 respectivamente. Los diabéticos tuvieron una mayor mortalidad por todas las causas (11,0 frente a 5,4%, $p = 0,034$) pero similar mortalidad de origen cardíaco (3,1 frente a 2,1%, $p = 0,543$). En los pacientes diabéticos se observó una mayor incidencia de infarto de miocardio que en los no diabéticos, sin alcanzar la significación estadística (6,71 frente a 3,21%, $p = 0,072$), y sin haber diferencias en la incidencia de infarto del vaso diferido en ambos grupos (1,22 frente a 1,43%, $p = 0,675$). Los pacientes diabéticos tuvieron similar tasa de revascularización no planeada del vaso diferido que los no diabéticos (5,49 frente a 5,00%, $p = 0,767$). No se observaron diferencias significativas en el evento combinado de muerte cardíaca, infarto o revascularización no planeada del vaso interrogado (8,54 frente a 6,43%; $p = 0,367$).

Características clínicas y angiográficas

	No diabéticos (n = 280)	Diabéticos (n = 164)	p
Edad	67,5 ($\pm$ 11,4)	70,0 ($\pm$ 9,3)	0,020

Sexo femenino	56 (20,0%)	48 (29,3%)	0,026
HTA	183 (65,4%)	138 (84,2%)	0,000
Dislipemia	163 (58,2%)	124 (75,6%)	0,000
Tabaco	168 (60,0%)	85 (51,8%)	0,093
CABG previa	4 (1,4%)	9 (5,5%)	0,014
ACTP previa	152 (54,3%)	70 (42,7%)	0,037
Presentación clínica estable	124 (44,3%)	84 (51,8%)	0,079
% estenosis	59,3% ($\pm$ 0,003)	60,5% ($\pm$ 0,003)	0,113

Vasos interrogados por paciente

1	280 (73,8%)	164 (76,6%)	0,457
2	78 (20,6%)	43 (20,1%)	0,888
3	17 (4,5%)	7 (3,27%)	0,471
4	4 (1,1%)	0 (0%)	0,302

Guía de presión (n):

FFR	278 (73,4%)	155 (72,4%)	0,808
iFR	162 (42,7%)	96 (44,9%)	0,618

Guía de presión (valor):

FFR	0,87 ($\pm$ 0,05)	0,87 ($\pm$ 0,04)	0,809
-----	--------------------	--------------------	-------

iFR	0,95 ($\pm$ 0,04)	0,94 ($\pm$ 0,04)	0,618
Vaso interrogado			
TCI	17 (4,5%)	8 (3,74%)	0,664
DA	166 (43,8%)	90 (42,1%)	0,681
Cx	114 (30,1%)	59 (27,6%)	0,519
CD	81 (21,4%)	57 (26,6%)	0,154
Puentes	1 (0,3%)	0 (0%)	-

Los resultados se muestran como N (%) o como media $\pm$ DE. HTA: hipertensión arterial. CABG: *coronary artery bypass grafting*; ACTP: angioplastia coronaria transluminal percutánea.



Eventos clínicos después de 4 años de seguimiento entre diabéticos y no diabéticos. HR: hazard ratio (razón de riesgos), calculada con el método de Cox.

Conclusiones: En los pacientes diabéticos diferir el tratamiento de las lesiones coronarias intermedias según los resultados de la guía de presión es seguro, y se asocia una baja incidencia de eventos clínicos a los 4 años de seguimiento.