



## 6003-14. TRATAMIENTO CON INSULINA Y PRONÓSTICO A LARGO PLAZO TRAS EL IMPLANTE DE STENTS FARMACOACTIVOS EN DIABÉTICOS. ¿INFLUYE EL PERFIL CLÍNICO Y METABÓLICO?

Alberto Berenguer Jofresa, Rafael Romaguera Torres, Juan V. Vilar Herrero, Francisco Pomar Domingo, Alessandro Pirola, Pau Federico Zaragoza, Candela Rodríguez Navarro, J. Salvador Morell Cabedo, Servicio de Cardiología del Consorcio Hospital General Universitario, Valencia.

### Resumen

**Antecedentes y objetivos:** El requerimiento de insulina puede influir desfavorablemente en el pronóstico tras el implante de stents farmacoactivos (SF) en pacientes diabéticos (D). En este trabajo analizamos si esta asociación está relacionada o no con el perfil clínico y/o metabólico del diabético.

**Material y métodos:** 66 pacientes con 100 lesiones ( $1,98 \pm 0,91$  lpp) se trataron con 120 SF (19 % sirolimus, 21 % paclitaxel, 17 % zotarolimus, 14 % biolimus, 27 % everolimus). Se elaboró un perfil de cada paciente incluyendo: índice de masa corporal (IMC), perímetro de cintura (PC), hemoglobina glicosilada (Hb %), aclaramiento de creatinina (AC), microalbuminuria (Malb), cociente albuminuria/creatininuria (Alb/Cr), insulinemia (I), péptido C (PpC), HOMA y lípidos. Se registró la incidencia de eventos adversos (EA: muerte, infarto, revascularización, ictus, reingreso). El análisis univariado se realizó con el test de Chi cuadrado o t de Student y el multivariado con regresión de Cox.

**Resultados:** 19 pacientes (28,8 %) recibían insulina y 47 (71,2 %) no. Los primeros tenían mayor tiempo de evolución ( $190 \pm 142$  vs  $92 \pm 92$  meses,  $p = 0,004$ ), menor FE ( $53,9 \pm 12,7$  vs  $61,2 \pm 11,4$ ,  $p = 0,029$ ), menor nivel de PpC ( $2,2 \pm 1,6$  vs  $3,4 \pm 1,6$ ,  $p = 0,028$ ) y mayores niveles de I ( $22,1 \pm 16,3$  vs  $10,5 \pm 5,9$ ,  $p = 0,001$ ), Malb ( $16,8 \pm 28,3$  vs  $4,6 \pm 11,3$ ,  $p = 0,03$ ), Alb/creat ( $194 \pm 310$  vs  $88 \pm 32$ ,  $p = 0,013$ ) y HOMA ( $7,7 \pm 6,5$  vs  $3,8 \pm 2,7$ ,  $p = 0,001$ ). No existían diferencias en IMC ( $30,1 \pm 4,8$  vs  $29,5 \pm 4,4$ ), PC ( $101 \pm 15$  vs  $103 \pm 13$ ), Hb % ( $7,7 \pm 1,8$  vs  $7,1 \pm 1,6$ ) y AC ( $116,9 \pm 130,9$  vs  $96,9 \pm 105$ ). Tras  $385 \pm 190$  días de seguimiento la supervivencia libre de EA fue 81,8 %. El único predictor independiente de EA fue el tratamiento con insulina (HR 4,2 [1,09-16,34],  $p = 0,037$ ).

**Conclusiones:** La única variable capaz de predecir la evolución clínica tras el implante de SF en D fue el tratamiento con insulina, ninguna variable relacionada con el perfil clínico/metabólico se pudo asociar con el pronóstico.