



6002-175. INFLUENCIA DE LA DIABETES MELLITUS EN LOS RESULTADOS DE LA REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA CORONARIA

María Mera Romero, Sara Ballesteros Pradas, Inmaculada Lara de la Fuente, Raquel Guerola Segura, Sebastián Rufián Andújar, Natalia Cobo Gómez, Manuel González Correa y Luis Pastor Torres del Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción: Los pacientes con diabetes mellitus (DM) y enfermedad coronaria tratados mediante revascularización percutánea sufren una mayor incidencia de reestenosis del *stent*, lo que implica un peor pronóstico. Nuestro objetivo es evaluar la influencia de la DM en los resultados a largo plazo en el intervencionismo coronario percutáneo (ICP) a nivel del tronco común izquierdo (TCI).

Métodos: Estudio observacional prospectivo de los pacientes sometidos a revascularización percutánea de TCI desde noviembre del 2004 hasta noviembre del 2011, con un seguimiento medio de $4,1 \pm 1,7$ años. Para evaluar el control de la DM empleamos el porcentaje de hemoglobina glicosilada (HbA1c).

Resultados: Incluimos 195 pacientes con una media de edad de 72 ± 10 años; 66,8% hombres, 64,6% dislipémicos, 72,3% hipertensos y 56,4% diabéticos, de los cuales presentaban un control óptimo (HbA1c $\leq 6,5$) el 20% de ellos. La reestenosis de TCI ocurrió en un 14,9%, con una mayor incidencia en diabéticos mal controlados, seguido de no diabéticos y finalmente, diabéticos bien controlados (14 DM mal control, 13 no DM y 2 DM buen control; $p = 0,8$). Dentro del grupo de los diabéticos, aquellos que presentaban reestenosis tenían valores medios de HbA1c medias mayores ($8,3 \pm 1,2$ vs $7,5 \pm 1,5\%$; IC95%, $p = 0,035$). La mortalidad cardiaca fue significativamente mayor en los pacientes diabéticos frente a no diabéticos (7,1 vs 2,1%; IC95%, $p = 0,015$), así como la mortalidad por todas las causas (20,5 vs 7,1%; IC95%, $p = 0,002$).

Conclusiones: La revascularización coronaria percutánea en el paciente diabético se acompaña de una mayor mortalidad cardiaca y global; así como, a una mayor tendencia a la reestenosis de la lesión tratada, dicha complicación es menor cuando se alcanza un control óptimo de la DM.