



7009-12. EL TRATAMIENTO CON METFORMINA NO AFECTA A LA ENDOTELIZACIÓN DE LOS *STENTS* FARMACOACTIVOS

Rafael Romaguera Torres¹, Gerard Roura¹, Luis Teruel¹, Montserrat Gracidas¹, Antonio Fernández-Ortiz², Salvatore Brugaletta³, Eduardo Pinar⁴, Joan Antoni Gómez-Hospital¹ y Ángel Cequier¹ del ¹Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat (Barcelona), ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ³Hospital Clínic, Barcelona y ⁴Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios recientes han sugerido que la metformina (MF) en pacientes con diabetes mellitus podría empeorar la endotelización de los *stents* farmacoactivos (SFA), y por tanto aumentar el riesgo de trombosis del *stent*. El objetivo de este estudio fue evaluar mediante tomografía de coherencia óptica el efecto del tratamiento con MF sobre la endotelización de los SFA.

Métodos: 98 pacientes con diabetes mellitus se programaron para angiografía y tomografía de coherencia óptica a los 9 meses tras el implante de un SFA. Los pacientes que estuvieron en tratamiento con MF se compararon con aquellos que no. El objetivo primario fue el % de struts no endotelizados a los 9 meses.

Resultados: Se evaluaron 101 *stents* en 98 pacientes (82 en el grupo de MF y 19 en el grupo control). Los pacientes con MF recibieron menos frecuentemente insulina (3,7% frente a 68,4%, $p = 0,004$), aunque el control metabólico era similar (Hb1Ac $7,5 \pm 1,1\%$ frente a $8 \pm 1,3\%$, $p = 0,95$; LDL $84,1 \pm 31,3$ mg/dL frente a $79,6 \pm 27,0$ mg/dL, $p = 0,586$). El tipo de SFA utilizado en cada grupo fue similar ($p > 0,2$). Con respecto al objetivo primario, no hubieron diferencias en el % de struts no endotelizados ($2,6 \pm 5,4\%$ frente a $3,2 \pm 5,0\%$, $p = 0,69$) ni tampoco en el grado de hiperplasia (estenosis máxima $25,0 \pm 15,1\%$ frente a $30 \pm 22\%$, $p = 0,28$). Después de ajustar por la diferencias en características basales, la MF continuó sin tener relación con el grado de endotelización de los SFA.

Conclusiones: El presente estudio sugiere que el tratamiento con MF en pacientes diabéticos no se asocia a una peor endotelización de los SFA, y por tanto su uso no debe restringirse.