Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 528

Revista Española de Cardiología

4015-3. ENFERMEDAD DE TRONCO COMÚN IZQUIERDO EN PACIENTES DIABÉTICOS. RESULTADOS DE INTERVENCIONISMO PERCUTÁNEO A LARGO PLAZO

Jesús Piqueras Flores[1], Ignacio Sánchez Pérez[1], Alfonso Jurado Román[1], María Thiscal López Lluva[1], Natalia Pinilla Echeverri[2], Ramón Maseda Uriza[1], Manuel Marina Breysse[3] y Fernando Lozano Ruiz Poveda[1] del [1]Hospital General de Ciudad Real, [2]Mc Master University Medical Centre, Hamilton (Canadá), y [3]Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes diabéticos presentan enfermedad coronaria más difusa y grave. Por otro lado, tras el intervencionismo percutáneo, tienen mayor tasa de restenosis. Por ello, el tratamiento clásico ante la enfermedad de tronco común izquierdo (TCI) es la cirugía. Sin embargo, con la aparición de nuevos dispositivos y *stents* liberadores de fármaco de segunda generación, el intervencionismo percutáneo es una opción en estos pacientes. Objetivo: evaluar eficacia y seguridad a largo plazo del ICP sobre TCI en pacientes con diabetes mellitus.

Métodos: Incluimos prospectivamente 153 pacientes diabéticos (edad media de 71,1 años, 65, 4% varones) con lesión grave *de novo* en TCI sometidos a ICP entre junio de 2006 a abril de 2016. Evaluamos eventos cardiovasculares mayores: muerte cardiovascular, infarto no mortal, revascularización de lesión tratada (RLT) y trombosis tras seguimiento clínico a 10 años (media 57 meses).

Resultados: La presentación clínica fue como angor estable el 50,3% y síndrome coronario agudo el 49,7% (40,4% como SCASEST y 9,3% como SCACEST). El 42,7% tenía una puntuación SYNTAX ? 33, el 67,3% tenía enfermedad de TCI y 2 o más vasos y el 42,8% tenían disfunción sistólica de ventrículo izquierdo reducida moderada-grave y el EuroSCORE logístico medio fue de 7,1%. En el 9,9% se realizó ICP sobre TCI protegido. La técnica más realizada fue el *provisional stenting* (64,8%) utilizándose en el 75,2% *stent* liberador de zotarólimus. El éxito angiográfico fue 99,3% y la tasa de complicaciones intraprocedimiento 5,2% sin mortalidad intraoperatoria. En el seguimiento se realizó seguimiento angiográfico en el 22,2% de los pacientes. La tasa de MACE a 10 años fue 14,2% (mortalidad cardiovascular 9,6%, infarto no mortal 1,6%, RLT 5,3% y trombosis 0%), siendo mayor en pacientes con disfunción ventricular, con insuficiencia renal y en los tratados con *stents* de primera generación.

Conclusiones: En pacientes diabéticos, el ICP sobre TCI es eficaz y seguro, con bajo porcentaje de complicaciones y baja tasa de eventos cardiacos mayores a largo plazo.