Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 106

Revista Española de Cardiología

5007-8. PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE LA REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA DEL TRONCO COMÚN IZQUIERDO: INFLUENCIA DE LA DIABETES Y SU CONTROL EN LA MORTALIDAD, EVENTOS CARDIOVASCULARES Y DESARROLLO DE RESTENOSIS

Ana Isabel Moya Martín, Sara Ballesteros Pradas, María José Romero Reyes, Helena Llamas Gómez, Francisco José Sánchez Burguillos, Pastor Luis Pérez Santigosa y Francisco Javier Molano Casimiro, del Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Analizar la mortalidad, los eventos cardiovasculares mayores (MACE) y la aparición de restenosis significativa en el seguimiento a largo plazo de pacientes con revascularización percutánea del tronco común izquierdo (TCI), así como la influencia sobre los mismos de la presencia de diabetes (DM) y su control.

Métodos: Estudio observacional de cohortes retrospectivo en el que se incluyen todos los pacientes sometidos a angioplastia percutánea con implante de *stent* farmacoactivo sobre TCI no protegido desde enero de 2005 a diciembre de 2011, con un seguimiento mínimo de 6,7 ± 3,3 años. Se evaluó como control adecuado de DM presentar valores de glucohemoglobina ? 7%. Los MACE se definieron como la combinación de muerte cardiovascular, infarto de miocardio y accidente vascular cerebral.

Resultados: Se incluyeron un total de 196 pacientes con una edad media de de 71 ± 10,4 años, 66,5% varones, 58,4% diabéticos (buen control 21,8%, mal control 31,8%) y al 82,2% se les realizó coronariografía de control en los primeros 12 meses de la revascularización. Se observaron diferencias significativas a favor de mayor mortalidad global y de causa cardiovascular en presencia de DM; sin embargo, en cuanto a la restenosis de TCI (RVT) y al riesgo de MACE no se hallaron diferencias concluyentes entre diabéticos y no (resultados en la tabla). Al analizar el grupo de diabéticos según el control, se observa que en los pacientes diabéticos mal controlados existe mayor riesgo de mortalidad global (61 frente a 37%, OR 2,67 [IC95% 1,20-5,96]; p = 0,015), muerte cardiovascular (30,6 frente a 9,3%, OR 3,29 [IC95% 1,20-0,90]; p = 0,009), mayor incidencia de hallazgo de RVT en la coronariografía de control realizada en los primeros 12 meses (18,5 frente a 4,9%, OR 4,43 [IC95% 0,92-21,47]; p = 0,045) y de RVT global (25,8 frente a 9,3%, OR 3,39 [IC95% 1,05-10,9]; p = 0,034); así como mayor tasa de MACE en diabéticos mal controlados (35,5 frente a 16,3%; OR 2,83 [IC95% 1,08-7,4]; p = 0,03).

Características clínicas basales	Total (%)	No DM (%)	DM (%)	OR (IC95%) (DM vs no DM)	Nivel de significación (p)
Edad (años)					
60	23,4	28	20		
61-70	25,9	29,3	23,5		0,012
71-80	41,6	32,9	47,8		
> 80	9,1	9,8	8,7		
Sexo Varón	66,5	74,4	60,9		0,047
Mujer	33,5	25,6	39,1		
Hipertensión	74,1	69,5	77,4		0,213
Tabaquismo	48,2	56,1	42,9		0,062
Dislipemia	65,0	56,1	71,3		0,027
Clínica (SCA)	41,1	43,9	40,9		0,671
Angiografía de control en 12 meses	82,2	81,7	82,6		0,870
Eventos					
Mortalidad global	45,2	31,7	54,8	2,61 (1,44-4,72)	0,001
Mortalidad CV	16,8	7,3	23,5	3,88 (1,52- 9,91)	0,003
RVT	18,3	19,5	17,4	0,87 (0,42-1,79)	0,704

RVT en coro 2	10,2	9,8	10,4	1,06 (0,51-2,22)	0,878
MACE sin RT	24,9	18,3	29,6	1,87 (0,94-3,73)	0,071
MACE + RVT	42,6	36,6	47,0	1,53 (0,86-2,74)	0,147

CV: cardiovascular; DM: diabetes mellitus; IC95%: intervalo de confianza del 95%; OR: *odds ratio*; RVT: restenosis del vaso tratado; SCA: síndrome coronario agudo.

Conclusiones: Los pacientes diabéticos sometidos a revascularización percutánea de TCI tienen mayor riesgo de mortalidad global y cardiovascular. El mal control de la DM se asoció a mayor mortalidad global y cardiovascular, mayor riesgo tanto de hallar restenosis significativa en la coronariografía de control como de restenosis de *stent* global y mayor incidencia de MACE.