



7002-5. CONTROL DE FACTORES METABÓLICOS EN EL DESARROLLO DE RESTENOSIS DE *STENT* Y SU IMPACTO EN LA EVOLUCIÓN

Alfonso Morón Alguacil¹, Jesús Piqueras Flores¹, María Thiscal López Lluva¹, Ignacio Sánchez Pérez¹, José Abellán Huerta¹, Alfonso Jurado Román², Fernando Lozano Ruiz Poveda¹ y Pedro Pérez Díaz¹, del ¹Servicio de Cardiología, Hospital General de Ciudad Real, Ciudad Real y ²Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En la patogenia de la restenosis de *stent* juega un papel importante la neoateroesclerosis, por lo que un adecuado control metabólico podría evitar la progresión de esta enfermedad y mejorar los resultados de la angioplastia coronaria a largo plazo.

Métodos: Sobre una base de 2.053 pacientes con coronariografía se seleccionó a 91 pacientes con restenosis de *stent* para un estudio observacional prospectivo. Se recogieron los valores analíticos y tratamiento basales, en el momento de la restenosis y al final del seguimiento para conocer si un adecuado control metabólico reducía la incidencia de MACE (combinado de muerte cardiovascular, muerte por cualquier otra causa, IAM, angina inestable e IC descompensada), nuevas restenosis y lesiones coronarias tras una mediana de seguimiento de $31 \pm 19,6$ meses.

Resultados: En cuanto a las características basales: el 78% eran varones, 56% diabéticos, 87% HTA, 80% dislipemia, 24% tenían ERC y un 14% FEVI 40%, con una media de edad de $66,5 \pm 22$ años e IMC $30,4 \pm 5,2$. El colesterol total medio era $190 \pm 47,4$ mg/dl (80% ≥ 150), LDL $120,2 \pm 40,7$ (65% ≥ 100), HDL $43,1 \pm 11,5$ (41% ≥ 40) y colesterol no HDL de $152,5 \pm 45$ mg/dl (66% ≥ 130), con HbA1C media 7,4%, creatinina 1,06 mg/dl y FG (filtrado glomerular) 79,9 ml/min. En el momento de la restenosis, el 95% estaba antiagregado, el 51% tomaba algún antidiabético, estatinas de alta intensidad el 78% y ezetimiba el 14%. El 37% tenía un colesterol total ≥ 150 mg/dl, 66% un LDL ≥ 100 , 47% un HDL ≥ 40 y un 47% un colesterol no HDL ≥ 100 mg/dl, con un 63% con HbA1C $\geq 6,5\%$ y un 32% con FG ≥ 60 ml/min. La tasa de MACE en el seguimiento fue del 48,4%, 19,8% nuevas restenosis y 7,7% nuevas lesiones coronarias. De manera significativa, el FG medio era menor en el grupo con MACE (tabla) y aquellos con FG ≥ 60 ml/min presentaron con más frecuencia lesiones coronarias nuevas en el seguimiento. Además, aquellos con HDL ≥ 40 mg/dl tuvieron mayor incidencia de MACE. Ningún factor metabólico aumentó la incidencia de nuevas restenosis en el seguimiento.

Media de los valores analíticos en el grupo de MACE (n = 44) y no MACE (n = 47), y su distribución en función de los distintos objetivos terapéuticos

MACE (n = 44)

No MACE (n = 47)

p (sig)

Colesterol total (mg/dl)	140,94 ± 46,43	145,95 ± 33,53	
150 mg/dl	51,2%	48,8%	0,584
? 150 mg/dl	38,5%	61,5%	0,305
LDLc (mg/dl)	77,84 ± 43,66	74,4 ± 24,48	
70 mg/dl	44,1%	55,9%	0,590
? 70 mg/dl	45,2%	54,8%	0,933
HDLc (mg/dl)	39,29 ± 12,03	44,99 ± 13,62	
40 mg/dl	58,8%	41,2%	0,059
? 40 mg/dl	34,3%	65,7%	0,041
Colesterol no HDL (mg/dl)	102,56 ± 49,61	98,63 ± 32,19	
100 mg/dl	54,2%	45,8%	0,694
> 100 mg/dl	60%	40%	0,680
Triglicéridos (mg/dl)	124,76 ± 60,43	158,48 ± 113,18	
150 mg/dl	50%	50%	0,122
? 150 mg/dl	41,7%	58,3%	0,511
Creatinina (mg/dl)	1,36 ± 1,05	1,18 ± 1,37	
1 mg/dl	41,2%	58,8%	0,542
? 1 mg/dl	53,1%	46,9%	0,331

Filtrado glomerular (ml/min)	68,70 ± 27,99	85,06 ± 32,77	
60 ml/min	56,5%	43,5%	0,027
? 60 ml/min	40,5%	59,5%	0,215
HbA1C (%)	6,83 ± 1,11	6,83 ± 1,34	
6,5%	38,9%	61,1%	0,994
? 6,5%	52,4%	47,6%	0,399

Conclusiones: Los pacientes con restenosis de *stent* no tenían un control óptimo de los factores metabólicos, lo que podía explicar una alta tasa de MACE. El deterioro de la función renal y un HDL 40 mg/dl se relacionaron con mayor incidencia de MACE, y el FG 60 ml/min con nuevas lesiones coronarias en el seguimiento. Ningún factor se relacionó con nuevas restenosis.