



5028-6. LA GLUCOHEMOGLOBINA COMO PARÁMETRO DETERMINANTE EN LA RESTENOSIS DE *STENT* DEL TRONCO CORONARIO IZQUIERDO

Ana Isabel Moya Martín, Nuria González Alemany, 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: La diabetes mellitus (DM) continúa posicionándose como una característica clínica desfavorable para el tratamiento percutáneo del tronco común izquierdo (TCI) en las guías de revascularización a pesar del gran avance de las técnicas intervencionistas percutáneas. El objetivo de nuestro estudio es analizar aquellas variables que podrían estar asociadas a mayor incidencia de restenosis de *stent* a largo plazo en pacientes diabéticos sometidos a revascularización percutánea del TCI.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo observacional en el que se incluyen a todos los pacientes diabéticos sometidos a revascularización percutánea de TCI mediante empleo de *stent* farmacoactivo (DES) en nuestra unidad de hemodinámica desde 2006 a 2013.

Resultados: Se incluyen 170 pacientes diabéticos, de los cuales el 67,1% eran varones, 80,6% eran hipertensos, 42,4% fumadores, 75,3% DLP y solo el 45,9% presentaban buen control glucémico (determinado como niveles de glucohemoglobina < 7%). Se lleva a cabo el análisis multivariante para las variables dependientes restenosis de *stent* global y también para el hallazgo de restenosis de *stent* en la coronariografía de control realizada en los primeros 12 meses tras la revascularización. Aunque al analizar las frecuencias de restenosis de *stent* hallamos mayor incidencia de restenosis global en pacientes mal controlados, número de *stent* > 1, afección de la bifurcación y empleo de DES de 1ª generación (figura), el análisis multivariante arroja resultados diferentes. Tan solo el mal control glucémico se asoció de forma significativa a mayor restenosis de *stent* global (OR 11,02; p 0,002) y en la coronariografía de control (OR 6,7; p 0,020). El resto de variables (HTA, tabaquismo, número de *stent* empleados en la revascularización del TCI, localización de la lesión y el tipo de DES) no se asoció a diferencias significativas; tan solo se observó una tendencia no significativa a mayor restenosis global en pacientes dislipémicos y en lesiones que afectaban a la bifurcación.

Características basales y análisis estadístico

Características basales

Control de la DM

Bien controlados (%)

Mal controlados (%)

Varones	49,1	20,9
HTA	43,1	56,9
Dislipemia	42,2	57,8
Tabaquismo	38,9	61,1
Número de <i>stents</i> > 1	52,9	47,1
Calcificación de la lesión	46,2	53,8
Localizado en bifurcación	52	48
DES de 1ª generación	41,2	58,8

Análisis multivariante

Variable	Restenosis global (significación p)	Restenosis en coronariografía 12 meses (significación p)
HbA1c (mal controlado)	0,003	0,015
HTA	0,961	0,977
Tabaquismo	0,799	0,563
Dislipemia	0,121	0,691
Número de <i>stents</i> > 1	0,303	0,320
Afección bifurcación	0,064	0,386
DES de primera generación	0,178	0,327

DM: diabetes mellitus; HTA: hipertensión arterial; DES: *stent* farmacoactivo; HbA1c: glucohemoglobina.



Porcentaje de restenosis global según los factores de riesgo.

Conclusiones: El mal control glucémico es el principal factor de riesgo asociado a mayor incidencia de restenosis de *stent* del TCI de forma global y a presentar restenosis del mismo en la coronariografía de control.