



6074-537. PREVENCIÓN SECUNDARIA EN PACIENTES CON REESTENOSIS DE STENT Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES Y NUEVAS REESTENOSIS

Alfonso Morón Alguacil¹, Jesús Piqueras Flores¹, María Thiscal López Lluva², Ramón Maseda Uriza¹, Juan Antonio Requena Ibáñez³, Pedro Pérez Díaz¹, Raquel Frías García¹, José Abellán Huerta², Ignacio Sánchez Pérez², Fernando Lozano Ruiz Poveda², Jorge Martínez del Río¹, Martín Negreira Caamaño¹, Manuel Muñoz García¹, Cristina Mateo Gómez¹ y Daniel Aguila Gordo¹

¹Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario de Ciudad Real. ²Sección de Hemodinámica, Hospital General Universitario de Ciudad Real. ³Mount Sinai Medical Center, Nueva York.

Resumen

Introducción y objetivos: En pacientes con reestenosis de stent la prevención secundaria es de vital importancia para evitar nuevos eventos en pacientes de muy alto riesgo cardiovascular. Según los registros disponibles, en un alto porcentaje esta prevención no es la adecuada pudiendo influir desfavorablemente sobre la recurrencia de la reestenosis tratada.

Métodos: Estudio observacional prospectivo con 127 pacientes con reestenosis de stent tratados percutáneamente. Se recogieron los factores de riesgo cardiovascular basal, así como los valores analíticos agrupados en objetivos de prevención secundaria al inicio y final de un seguimiento de 29 ± 18 meses. Definido como MACE el combinado de muerte cardiovascular y cualquier causa, infarto de miocardio, angina inestable e insuficiencia cardíaca.

Resultados: El 80% de los pacientes eran varones, el 54% con diabetes, el 83% HTA, 80% dislipemia y un 64% historia de tabaquismo, con edad media de $65,5 \pm 12,4$ años. En el momento de la reestenosis inicial el 17% tenían un colesterol LDL ≥ 160 mg/dl, el 55% HDL ≥ 40 mg/dl, el 21% colesterol no HDL ≥ 130 mg/dl, el 59% con triglicéridos (TG) ≥ 150 mg/dl y un 43% HbA1C $\geq 7\%$. En el seguimiento se realizó revisión angiográfica en el 29% de los pacientes. La incidencia de MACE fue del 47,2% (18,1% de nuevas reestenosis y 8,7% de nuevas lesiones coronarias). El factor peor controlado al final del seguimiento fue el colesterol LDL (solo un 28% con ≤ 100 mg/dl). El 52% tenía un HDL ≥ 40 mg/dl, el 40% colesterol no HDL ≥ 130 mg/dl, el 64% TG ≥ 150 mg/dl y el 59% tenían HbA1C $\geq 7\%$. De manera significativa, aquellos pacientes con HDL ≥ 40 mg/dl tuvieron mayor incidencia de MACE, y tendencia a mayor mortalidad por cualquier causa. Aquellos con LDL ≥ 160 mg/dl presentaron más lesiones nuevas en la coronariografía durante el seguimiento. Los pacientes con nuevas reestenosis presentaron menor reducción de los valores medios de LDL (40 ± 59 vs 75 ± 14 mg/dl, $p = 0,072$) y colesterol no HDL (51 ± 60 vs 93 ± 15 mg/dl, $p = 0,041$) durante el seguimiento.

	MACE (n = 60)	No MACE (n = 62)	p (sig)
LDLc (mg/dl)	$71,52 \pm 24,55$	$75,37 \pm 39,09$	

55	50,0%	50,0%	0,540
≥ 55	44,7%	55,3%	0,624
HDLc (mg/dl)	38,16 ± 11,22	44,34 ± 12,26	
40	57,7%	42,3%	0,008
≥ 40	37,5%	62,5%	0,036
Colesterol no HDL (mg/dl)	103,24 ± 49,93	97,55 ± 33,18	
85	54,2%	45,8%	0,609
≥ 85	45,7%	54,3%	0,524
Triglicéridos (mg/dl)	123,20 ± 53,52	160,67 ± 121,95	
150	52,3%	47,8%	0,045
≥ 150	38,5%	61,5%	0,170
HbA1C (%)	6,76 ± 1,13	6,77 ± 1,15	
7	51,3%	48,7%	0,982
≥ 7	33,3%	66,7%	0,149

Media de los valores analíticos en el grupo de MACE (n = 60) y no MACE (n = 62) al final del seguimiento, y su distribución en función de los distintos objetivos en prevención secundaria.

Conclusiones: En el seguimiento de pacientes con reestenosis de stent tratados percutáneamente es frecuente el mal control del colesterol y perfil glucémico, existiendo una alta tasa de MACE. Valores bajos de HDL se asociaron con mayor incidencia de MACE, y un LDL ≥ 55 mg/dl con más lesiones coronarias nuevas. Los pacientes con nuevas reestenosis en el seguimiento presentaron menor reducción de LDL y de colesterol no HDL.