



## 6049-328. ROL DE LA DIABETES MELLITUS EN LA RECURRENCIA A LARGO PLAZO DE LA RESTENOSIS DE *STENT* CORONARIO TRAS TRATAMIENTO PREVIO CON BALÓN FARMACOACTIVO DE TAXOL

Alberto Muñoz Cantín<sup>1</sup>, José Antonio Linares Vicente<sup>1</sup>, Antonela Lukic Otanovic<sup>1</sup>, Borja Simó Sánchez<sup>1</sup>, Octavio Raúl Jiménez Melo<sup>2</sup>, Paula Morlanes Gracia<sup>3</sup>, Adrián Riaño Ondiviela<sup>3</sup>, Pablo Revilla Martí<sup>1</sup>, Gualber Vitto Ángel Mayo Carlos<sup>1</sup>, Pablo Vadillo Martín<sup>1</sup>, Cristina Buisán Esporrín<sup>1</sup>, Javier Mario Valcuende Rosique<sup>1</sup>, David Méndez Portuburu<sup>1</sup>, Julia Pilar Asensio Alonso<sup>1</sup> y José Ramón Ruiz Arroyo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España, <sup>2</sup>Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra), España y <sup>3</sup>Servicio de Cardiología. Hospital de Barbastro, Barbastro (Huesca), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La restenosis *in-stent* (RIS) recurrente se define como un segundo evento de RIS tras un tratamiento exitoso previo de la misma. La evidencia disponible sobre la incidencia y los factores de riesgo de RIS recurrente, entre ellos, la diabetes mellitus (DM), se considera escasa, al estar los estudios a largo plazo infrarrepresentados en la literatura médica. Nuestro objetivo fue comparar los resultados a largo plazo en pacientes con y sin DM tras tratamiento de una RIS con balón farmacactivo (BFA).

**Métodos:** Estudio retrospectivo de tres cohortes de pacientes con al menos una RIS tratada con BFA de paclitaxel entre 2010 y 2018 y seguimiento a 5 años, definidas por la presencia de diabetes y su tratamiento: no diabéticos (NoDM), antidiabéticos orales (DM2ADO) e insulina (DM2ID). El evento primario fue la tasa de revascularización de lesión tratada (RLT) a 5 años. Se analizaron eventos secundarios según los criterios ARC-2.

**Resultados:** Se analizaron n = 167 lesiones en n = 151 pacientes (varones 75,4%; edad media 68,5 ± 11,13 años). El 45% de los pacientes (n = 68) de la muestra fueron DM2, siendo ID un 32,3% de los mismos (n = 22/68). Las cohortes del estudio fueron similares en cuanto a las características clínicas, de las lesiones y del procedimiento. Como diferencias, los DM presentaron mayor frecuencia de hipertensión arterial y RIS sobre *stent* farmacactivo. No se encontraron diferencias significativas en la tasa de RLT a 5 años (14,2% NoDM vs 16% DM2ADO vs 26,9% DM2ID; p = 0,180). El porcentaje de nuevas revascularizaciones fue similar en los tres grupos (p = 0,219). No se dieron casos de trombosis del *stent* ni diferencias en las tasas de reinfarto (p = 0,073). Se objetivó significación para un aumento de mortalidad a 5 años (p = 0,001) y mortalidad cardiovascular (p = 0,001) a favor del grupo DM2ID, así como de las tasas de ictus (p = 0,002). Del mismo modo, se observaron diferencias en el resto de eventos secundarios combinados. El análisis de Kaplan-Meier mostró una mayor tasa no significativa de RTL a 5 años en el grupo DM2ID respecto a sus oponentes (*log rank*, p = 0,095), con separación de la curva previa al año.

|                                                                               |                                    |                                    |                                    |        |                                |                                    |                                    |            |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------|
| Características basales de la muestra, del tipo de lesión y del procedimiento |                                    |                                    |                                    |        |                                |                                    |                                    |            |
|                                                                               | NoDM                               | DM2ADO                             | DM2ID                              | p      |                                | NoDM                               | DM2ADO                             | DM2ID      |
| n = 83<br>pacientes/91<br>lesiones                                            | n = 46<br>pacientes/50<br>lesiones | n = 22<br>pacientes/26<br>lesiones | n = 83<br>pacientes/91<br>lesiones |        |                                | n = 46<br>pacientes/50<br>lesiones | n = 22<br>pacientes/26<br>lesiones |            |
| Características clínicas de la muestra                                        | Localización                       |                                    |                                    |        | 0,870                          |                                    |                                    |            |
| Edad (años)                                                                   | 68,1 ± 11,3                        | 68,1 ± 10,5                        | 71,1 ± 12,3                        | 0,501  | DA                             | 48,1% (40)                         | 56,5% (26)                         | 40,9% (9)  |
| Varón                                                                         | 83,1% (69)                         | 91,3% (42)                         | 68,1% (15)                         | 0,056  | Cx                             | 16,8% (14)                         | 17,3% (8)                          | 22,7% (5)  |
| Hipertensión arterial                                                         | 69,8% (58)                         | 86,9% (40)                         | 90,9% (20)                         | 0,023* | CD                             | 26,5% (22)                         | 21,7% (10)                         | 27,2% (6)  |
| Dislipemia                                                                    | 65,0% (54)                         | 78,2% (36)                         | 72,7% (16)                         | 0,280  | TCI                            | 4,8% (4)                           | 2,1% (1)                           | 9,0% (2)   |
| Tabaquismo                                                                    | 48,1% (40)                         | 45,6% (21)                         | 36,3% (8)                          | 0,753  | Injerto aortocoronario         | 3,6% (3)                           | 2,1% (1)                           | 0% (0)     |
| Fibrilación auricular en anticoagulación oral                                 | 10,8% (9)                          | 23,9% (11)                         | 22,7% (5)                          | 0,763  | Tipo de <i>stent</i> RIS (SFA) | 46,9% (39)                         | 63,0% (29)                         | 86,3% (19) |
| Infarto de miocardio previo                                                   | 32,5% (27)                         | 56,5% (26)                         | 63,6% (14)                         | 0,748  | Longitud <i>stent</i> RIS (mm) | 22,8 ± 6,5                         | 23,0 ± 6,01                        | 22,9 ± 8,5 |

|                                                          |                   |            |            |             |                                     |             |            |            |
|----------------------------------------------------------|-------------------|------------|------------|-------------|-------------------------------------|-------------|------------|------------|
| Cirugía de revascularización coronaria previa            | 2,4% (2)          | 4,3% (2)   | 4,5% (1)   | 0,993       | Diámetro <i>stent</i> RIS (mm)      | 3,1 ± 0,51  | 2,9 ± 0,42 | 2,9 ± 0,53 |
| Enfermedad renal crónica (filtrado glomerular 60 mL/min) | 27,7% (23)        | 36,9% (17) | 40,9% (9)  | 0,369       | Longitud BFA (mm)                   | 19,5 ± 5,9  | 20,5 ± 4,9 | 17,5 ± 5,2 |
| <b>Características de la lesión y del procedimiento</b>  | Diámetro BFA (mm) | 3,0 ± 0,42 | 3,0 ± 0,39 | 2,95 ± 0,50 | 0,479                               |             |            |            |
| Presentación clínica                                     |                   |            |            | 0,253       | Presión inflado BFA (atm)           | 14,08 ± 3,3 | 14,3 ± 3,1 | 14,5 ± 3,5 |
| <i>Angina estable</i>                                    | 48,1% (40)        | 52,1% (24) | 36,3% (8)  |             | <i>Cutting/scoring</i>              | 51,8% (43)  | 58,6% (27) | 54,5% (12) |
| <i>Angina inestable/SCASEST</i>                          | 48,1% (40)        | 36,9% (17) | 50% (11)   |             | Balón NC                            | 71,0% (59)  | 63,0% (29) | 72,7% (16) |
| <i>SCACEST</i>                                           | 3,6% (3)          | 10,8% (5)  | 13,6% (3)  |             | Bifurcación                         | 24,0% (20)  | 15,2% (7)  | 22,7% (5)  |
| Acceso radial                                            | 75,9% (63)        | 78,2% (36) | 72,7% (16) | 0,596       | Implante de <i>stent</i> mismo vaso | 18,0% (15)  | 17,3% (8)  | 27,2% (6)  |
| Enfermedad multivaso                                     | 49,3% (41)        | 63,0% (29) | 72,7% (16) | 0,117       | IVUS/OCT                            | 10,8% (9)   | 0% (0)     | 4,5% (1)   |
| Revascularización completa                               | 84,3% (70)        | 82,6% (38) | 63,6% (14) | 0,057       | Éxito del procedimiento             | 100% (83)   | 100% (46)  | 100% (22)  |
| CTO                                                      | 12,0% (10)        | 23,9% (11) | 22,7% (5)  | 0,685       | TIMI 3 final                        | 100% (83)   | 100% (46)  | 95,4% (21) |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| DM: diabetes mellitus;<br>SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del ST;<br>SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del ST;<br>CTO: oclusión crónica total; DA: descendente anterior; Cx: circunfleja; CD: coronaria derecha;<br>TCI: tronco coronario izquierdo; RIS: restenosis <i>in-stent</i> ;<br>SFA: <i>stent</i> farmacoactivo;<br>BFA: balón farmacoactivo;<br>IVUS: ecografía intravascular;<br>OCT: tomografía de coherencia óptica. |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|



*Resultados: tasa acumulada de eventos primario y secundarios a 5 años.*

**Conclusiones:** No se encontraron diferencias significativas en los resultados angiográficos a largo plazo entre pacientes DM y NoDM previamente tratados con BFA de taxol por RIS. Sin embargo, los pacientes DM2ID presentaron mayor mortalidad global y cardiovascular a los 5 años e incidencia de ictus.