



4028-2. LOS STENTS FARMACOACTIVOS HAN IGUALADO EL PRONÓSTICO DE LOS DIABÉTICOS A LOS NO DIABÉTICOS EN EL TRATAMIENTO DE LAS OCLUSIONES CORONARIAS CRÓNICAS. DATOS DEL ESTUDIO MULTICÉNTRICO CIBELES

Raúl Moreno, Eulogio García Fernández, José Ramón Rumoroso, José Moreu, Fina Mauri, Vicente Mainar, Mariano Valdés Chávarri y Manel Sabaté del Hospital Universitario La Paz, Madrid, Hospital de Basurto, Bilbao (Vizcaya) y Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción: Entre los pacientes sometidos a procedimientos de revascularización miocárdica, los diabéticos (DM) son un subgrupo de peor pronóstico. Por otra parte, las oclusiones coronarias crónicas (OCT) están sujetas a un riesgo especialmente de re-estenosis y de nuevos eventos cardíacos. No obstante, el tratamiento actual con *stents* fármaco-activos han reducido de forma importante la re-estenosis y las tasas de eventos cardíacos en estos contextos.

Objetivos: Comparar la evolución clínica y angiográfica de los pacientes DM y los no-DM entre los pacientes con OCT tratados con *stents* fármaco-activos.

Métodos: A partir de los datos del estudio CIBELES (estudio aleatorizado en 13 centros de España y Portugal que comparó los *stents* de sirolimus y everolimus en 207 pacientes con OCT), se comparó la evolución angiográfica y clínica entre los pacientes DM y no DM.

Resultados: De los 207 pacientes, 75 eran diabéticos (36,2%). Los pacientes diabéticos tenían menor fracción de eyección ventricular izquierda $48 \pm 13\%$ vs $55 \pm 13\%$ ($p = 0,001$), mayor prevalencia de arteriopatía periférica (20% vs 6,8%; $p = 0,004$), más vasos enfermos ($2,0 \pm 0,8$ vs $1,7 \pm 0,8$; $p = 0,066$), y mayor presencia de calcificación importante del vaso tratado (48,0% vs 32,6%; $p = 0,028$), pero no hubo diferencias significativas en el resto de variables clínicas y angiográficas. Se realizó seguimiento angiográfico a los 9 meses en el 87,4% de los pacientes, siendo la pérdida tardía intra-*stent* similar en ambos grupos de pacientes ($0,14 \pm 0,6$ mm en DM vs $0,25 \pm 0,70$ mm en no DM; $p = 0,305$). En cuanto a la evolución clínica a 12 meses, hubo 26 pacientes con algún evento (23 revascularizaciones, 3 fallecimientos, 3 infartos de miocardio y 3 trombosis del *stent*), siendo la incidencia de eventos cardíacos mayores a 1 año similar en DM y en no DM (13,7% vs 12,5%, respectivamente, $p = 0,800$) (fig.).

Conclusiones: Cuando se tratan las OCT con *stents* fármaco-activos, los pacientes con DM no tienen peor evolución angiográfica ni más eventos cardíacos que los no DM. Estos datos ilustran que, hasta en un escenario angiográfico tan desfavorable como la OCT, los *stents* fármaco-activos han mejorado drásticamente el pronóstico de los pacientes diabéticos sometidos a procedimientos de intervencionismo coronario percutáneo.

Figura 4028-2.