



## 7001-7. RESULTADOS A LARGO PLAZO DEL INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO SOBRE LESIONES DE TRONCO COMÚN IZQUIERDO NO PROTEGIDO EN PACIENTES DIABÉTICOS Y NO DIABÉTICOS

Bruno Bochart Villanueva, Alberto Berenguer Jofresa, Rafael de la Espriella Juan, Cristina Albiach Montañana, Andrés Mauricio Cubillos Arango, Darío Sanmiguel Cervera, Francisco Pomar Domingo y Salvador Morell Cabedo del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El intervencionismo coronario percutáneo (ICP) es una opción razonable para el tratamiento de lesiones de tronco común izquierdo (TCI) en pacientes de alto riesgo quirúrgico. El objetivo de nuestro estudio fue comparar el resultado a largo plazo del ICP sobre TCI no protegido en pacientes diabéticos y no diabéticos.

**Métodos:** Estudiamos retrospectivamente 63 pacientes (edad  $75,7 \pm 10,1$  años) con enfermedad de TCI no protegido sometidos a ICP entre mayo 2009 y abril 2013. Dividimos la muestra en 2 grupos según la presencia ( $n = 30$ ) o ausencia ( $n = 33$ ) de diabetes mellitus y analizamos sus características basales así como la frecuencia de eventos cardíacos y cerebrovasculares adversos mayores (MACCE): mortalidad, reinfarto, necesidad de nueva revascularización e ictus. Realizamos un modelo multivariado de regresión de Cox para predecir la ocurrencia de MACCE y analizamos las curvas de supervivencia con el método de Kaplan-Meier.

**Resultados:** Tras una media de seguimiento de  $676 \pm 468$  días, 24 pacientes (38,1%) presentaron algún evento. Los pacientes diabéticos fueron sometidos a más nuevas revascularizaciones (16,7% vs 0%,  $p = 0,015$ ) que los pacientes no diabéticos, pero no existieron diferencias significativas en cuanto a mortalidad, reinfarto, ictus o MACCE entre los dos grupos. Un EUROSCORE II mayor de 7 (HR 3,892, IC 1,676-9,040,  $p = 0,002$ ) y la presencia de arteriopatía periférica (HR 2,695, IC 1,130-6,428,  $p = 0,025$ ) fueron predictores independientes de MACCE. En el análisis de supervivencia, los pacientes diabéticos tuvieron un tiempo libre de nueva revascularización inferior a los pacientes no diabéticos (*long rank* 5,130,  $p = 0,024$ ).

**Conclusiones:** Los pacientes diabéticos sometidos a ICP de TCI no protegido presentaron una mayor tasa de nuevas revascularizaciones comparado con pacientes no diabéticos. Un EUROSCORE II mayor de 7 y la presencia de arteriopatía periférica fueron predictores independientes de MACCE.