



6018-295. ENFERMEDAD MULTIVASO EN EL PACIENTE DIABÉTICO. UN ANÁLISIS DE NUESTRO MEDIO. MÁS ALLÁ DEL ESTUDIO FREEDOM

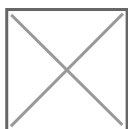
Eva María Chueca González, Fernando Carrasco Chinchilla, José Luis López Benítez, Antonio Jesús Muñoz-García, Antonio Jesús Domínguez Franco, Juan H. Alonso Briaes, José M. Hernández García y Manuel Jiménez Navarro del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: Los resultados del estudio FREEDOM concluyen que la cirugía de revascularización miocárdica (CABG) es superior a la intervención coronaria percutánea (ICP) en pacientes diabéticos multivaso, aunque representa a una población seleccionada de pacientes. Nuestro objetivo fue evaluar qué porcentaje de pacientes de la vida real podrían ser incluidos en dicho estudio y sus implicaciones pronósticas.

Métodos: Estudio retrospectivo que evaluó a 617 diabéticos multivaso, sometidos a coronariografía entre enero 2012 y diciembre 2014, excluyendo la afección de tronco común izquierdo, CABG previa y valvulopatía significativa. Se clasificaron según el cumplimiento de criterios del estudio FREEDOM (FREEDOM frente a No-FREEDOM), analizando su impacto en la mortalidad y eventos cardiovasculares mayores.

Resultados: El 51,2% no hubiera reunido criterios FREEDOM (el 85,8% clínicos y el 29,1% angiográficos) siendo pacientes más añosos (69,3 años frente a 66,1, p 0,001) y EUROSCOREII (7,78 frente a 2,26%, p 0,001), recibiendo menos CABG (6 frente a 15%, p 0,001), más tratamiento conservador (7,6 frente a 2,3%, p = 0,003) y menos revascularización completa (26,89 frente a 43,1%, p 0,001). La mortalidad fue mayor en los No-FREEDOM tanto a 30 días (6,6 frente a 0,7%, IC95%) como a 35 meses (37,1 frente a 12,9%, IC95%). La supervivencia se asoció independientemente con el cumplimiento de criterios FREEDOM (HR 0,41, IC95% 0,25-0,67, p 0,001), la revascularización completa (HR 0,47, IC95% 0,28-0,80, p = 0,005) y la edad (HR 1,035, IC95% 1,01-1,05, p = 0,002), pero no con la estrategia de revascularización miocárdica.



Tablas de supervivencia.

Características basales del total de pacientes y clasificados en función de cumplimiento de criterios FREEDOM

	Total	FREEDOM	No FREEDOM	P
N	617	301 (48,8%)	310 (51,2%)	
Edad	67,77 ± 9,59	66,16 ± 8,99	69,32 ± 9,89	0,001
Mujer	31,3% (193)	29,9% (90)	32,6% (103)	0,471
3 vasos	49,8% (307)	44,9% (135)	54,4% (172)	0,017
FEVI reducida	22,9% (141)	14,6% (44)	30,7% (97)	0,001
Hipertensión	83,8% (517)	84,4% (254)	83,2% (263)	0,697
Dislipemia	62,9% (388)	67,1% (202)	58,9% (186)	0,034
Obesidad	28,9% (174)	27,9% (84)	28,5% (90)	0,874
Historia tabaquismo	44,4% (274)	46,2% (139)	42,7% (135)	0,135
Infarto previo	15,4% (95)	12,6% (38)	18% (57)	0,063
Insuficiencia cardiaca	7% (43)	4,3% (13)	9,5% (30)	0,012
Arteriopatía periférica	10,9% (67)	8,3%(25)	13,3% (42)	0,047
Ictus	7,6% (47)	6,3% (19)	8,9% (28)	0,233
Enfermedad pulmonar crónica	15,4% (95)	13,6% (42)	17,1% (54)	0,233
FG 40	10,4% (62)	7,3% (22)	13,3% (42)	0,015
ICP previa	20,9% (129)	17,3% (52)	24,4% (77)	0,030
EuroSCORE II	5,09 ± 8,55	2,26 ± 2,26	7,78 ± 11,1	0,001

FEVI reducida: función sistólica de ventrículo izquierdo 40%. FG 40: filtrado glomerular por debajo de 40 ml/min/1,73 m². ICP previa: angioplastia previa.

Conclusiones: Más de la mitad de los diabéticos multivaso de la vida real no podrían incluirse en el estudio FREEDOM, presentando mayor mortalidad y eventos cardiovasculares mayores en el seguimiento.