



6035-430. FACTORES PREDICTORES DE MORTALIDAD EN PACIENTES DIABÉTICOS PORTADORES DE UNA OCLUSIÓN CORONARIA CRÓNICA

Victoria Martín Yuste¹, Ignacio Ferreira González², Marcos Hernández¹, Eduardo Flores Umanzor¹, Gustavo Jiménez-Brítez¹, Sara Vázquez¹, Carlos Robles¹ y Manel Sabaté Tenas¹ del ¹Hospital Clínic, Barcelona, y ²Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe poca información sobre la implicación pronóstica de las oclusiones coronarias crónicas (CTO) en los pacientes diabéticos (PD). Objetivo: analizar los factores predictores independientes de mortalidad cardíaca y global en este grupo poblacional.

Métodos: Análisis a largo plazo de los factores clínicos, angiográficos y de tratamiento administrado a esta población (tratamiento médico, cirugía o percutáneo) y su posible implicación pronóstica en PD con CTO. En un registro monocéntrico de 538 pacientes diabéticos se analizaron 23 ítems y se realizó un seguimiento a largo plazo para asignar los eventos.

Resultados: Entre junio 2010 y diciembre 2014 se incluyeron en el registro 538 PD. 282 pacientes fueron tratados medicamente (grupo 1), 126 fueron remitidos a revascularización percutánea de la CTO (grupo 2) y 130 a cirugía (grupo 3). Se dispone de un seguimiento de $3,3 \pm 1,7$ años. Los pacientes referidos a tratamiento médico disponen de un menor seguimiento debido a una mayor mortalidad en este grupo ($2,99 \pm 1,8$ años, frente a $3,7 \pm 1,7$ grupo angioplastia, $3,5 \pm 1,4$ cirugía, $p = 0,001$). La incidencia de infarto durante el seguimiento fue 10,6% en el grupo I, 11,1% en el II y 3,8 en el III ($p = 0,073$). 4,8% de los pacientes referidos a angioplastia fueron intervenidos durante el seguimiento, así como 2,3% de los pacientes quirúrgicos fueron referidos a angioplastia de la CTO. Ningún paciente del grupo I fue operado o referido a PCI de la CTO. Muerte cardíaca: 26% grupo I, 12,7% II y 9,2% III ($p = 0,001$). Muerte global: 40,9% grupo I, 19,8% II y 13,1% III ($p = 0,001$). Predictores de muerte cardíaca y global (tabla): la revascularización se asocia a menor mortalidad. El más potente predictor de muerte es la escala ACEF. Edad y Syntax score son otros factores asociados a mortalidad.

Mortalidad cardíaca	HR (IC95%)	P
Tratamiento con ACTP (Ref ttº medico)	0,56 (0,33-0,98)	0,042
Tratamiento con cirugía (Ref ttº medico)	0,47 (0,24-0,89)	0,022

Dislipemia	1,7 (1,03-2,7)	0,038
Edad	1,052 (1,027-1,078)	0,001
Escala ACEF	2,18 (1,76-2,7)	0,001
Syntax	1,026 (1,01-1,04)	0,001
Mortalidad global		
Tratamiento con ACTP (Ref ttº medico)	0,49 (0,31-0,76)	0,002
Tratamiento con cirugía (Ref ttº medico)	0,38 (0,22-0,65)	0,001
Edad	1,042 (1,023-1,062)	0,001
Creatinina	1,077 (1,002-1,16)	0,043
Escala ACEF	1,94 (1,62-2,31)	0,001
Syntax global	1,027 (1,014-1,041)	0,001

Factores independientes de muerte cardiaca y global.

Conclusiones: La revascularización percutánea o quirúrgica de los pacientes diabéticos portadores de una CTO disminuye la muerte cardiaca y global. A mayor complejidad anatómica, edad, deterioro de la función renal y de la función sistólica del ventrículo izquierdo mayor mortalidad.