



6002-149. EL PACIENTE DIABÉTICO MULTIVASO EN NUESTRO MEDIO: ACTITUD TERAPÉUTICA Y PRONÓSTICO EN PACIENTES SIN PERFIL FREEDOM

Diana Segovia Herreras, Justo Juliá Calvo, Luis Fernando Pajín Valbuena, Ana Pérez Serradilla, Daniel Núñez Pernas, José Moreu Burgos y Luis Rodríguez Padial del Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción: El estudio FREEDOM demostró la superioridad de la revascularización quirúrgica frente al intervencionismo coronario percutáneo (ICP) en pacientes diabéticos seleccionados con enfermedad multivaso. El porcentaje de pacientes al que se pueden aplicar los resultados del estudio en la vida real es probablemente muy limitado. El objetivo del estudio es analizar en nuestro medio las estrategias terapéuticas y el pronóstico de los pacientes que no cumplen perfil FREEDOM.

Métodos: Analizamos de forma retrospectiva pacientes sometidos a cateterismo cardiaco en el Laboratorio de Hemodinámica de nuestro Hospital y seleccionamos los pacientes diabéticos de febrero-2010 a noviembre-2012. Los datos de seguimiento se obtuvieron en la base de datos general intrahospitalaria y en la base de datos general de atención primaria de Castilla la Mancha.

Resultados: 5.510 pacientes fueron sometidos a cateterismo cardiaco en dicho periodo de tiempo; seleccionamos 534 diabéticos. 318 pacientes presentaban lesiones coronarias. 44 cumplirían perfil FREEDOM según criterios de inclusión y exclusión del estudio. 265 pacientes no cumplirían estos criterios. A 127 pacientes (47,9%) se les realizó el cateterismo por síndrome coronario agudo (SCA), a 60 (22,6%) por angina estable y a 78 (29,5%) por causas no isquémicas. Presentaban enfermedad monovaso 72 pacientes, 2-3 vasos 153 y tronco común izquierdo 40. 140 pacientes (52,8%) fueron sometidos a tratamiento médico, 49 (18,5%) a ICP, 68 (25,7%) a cirugía coronaria. La causa principal de no revascularización fueron malos lechos distales en 91 pacientes (64,9% de los pacientes no revascularizados). Las características basales de los tres grupos eran similares (tabla). El seguimiento medio fue de 705 días. Observamos los siguientes eventos: mortalidad del 11% en tratamiento médico, del 6% en ICP y 12% en cirugía; SCA 5% en tratamiento médico, 6% en ICP y 2% en cirugía; accidente cerebrovascular del 2% en tratamiento médico, 0% en ICP y 5% en cirugía; nueva revascularización del 4% en tratamiento médico, 4% en ICP y 3% en cirugía.

Características basales

	Tratamiento médico	ICP	Cirugía
Edad media (años)	70,3	69	69,6

Sexo (% mujeres)	34	39	26
HTA (%)	78	82	82
Dislipemia (%)	57	67	56
Tabaquismo (%)	47,1	36,7	58,8
Creatinina media	1,3	1,3	1,1
IMC	29,3	30,3	29
EPOC	10	6	6

HTA: hipertensión arterial. IMC: índice de masa corporal. EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Conclusiones: En la vida real el porcentaje de pacientes a los que se pueden aplicar los resultados del FREEDOM es muy limitado. El principal motivo de no revascularización es la calidad de los lechos distales. En pacientes sin perfil FREEDOM la ICP puede ser una alternativa razonable a la cirugía.