



6019-608. FUNCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO Y REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA: INFLUENCIA EN LA REESTENOSIS Y EVENTOS ADVERSOS A MEDIO PLAZO

Manuel Herruez Rojas¹, Rocío Toro Cebada², Ismael Tinoco Racero¹, Luisa Cabeza-Letran², María Carmen Rodríguez Leal¹ y Alipio Mangas Rojas² del ¹Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz y ²Universidad de Cádiz.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardiopatía isquémica con disfunción del ventrículo izquierdo (DVI) es un factor predictivo de muerte tras la revascularización percutánea (PCI), pero su relación con la reestenosis está menos definida en la actualidad. El objetivo de nuestro estudio es determinar la influencia de la función sistólica (FEVI) y diastólica en la reestenosis y aparición de nuevos eventos cardiovasculares.

Métodos: Estudio observacional, poblacional y prospectivo. Se incluyeron 209 pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) revascularizado percutáneamente, 139 con DM tipo 2. A todos se les realizó una ecocardiografía transtorácica, con un seguimiento clínico de 2 años.

Resultados: Se incluyeron 209 pacientes con una edad media de 62 ± 11 años, 64,4% eran varones. Respecto a los factores de riesgo cardiovascular, destaca un 55,6% de diabéticos, el 85% eran hipertensos y el 83% dislipémicos. El 11,9% presentaron hiperuricemia; Un 8,9% presentaba historia familiar precoz de CI y el 63,6% había presentado algún evento cardiovascular isquémico previo. Un 55% del total de la población eran fumadores, en su mayoría no diabéticos. La mayoría presentaba una fracción de eyección conservada, superior a 50%. La población general con FEVI conservada ($> 50\%$) fue un 84% vs 80% en el subgrupo DM. El patrón diastólico no presentó una significación estadística pero sí una asociación de dependencia lineal con la población diabética (0,035). A menor FEVI, mayor tasa de reestenosis ($p < 0,001$). Esta relación se mantiene si se analiza independientemente a la población diabética. Igualmente observamos que existe una relación significativa entre la FEVI y la aparición de nueva clínica ($p < 0,001$). Esta asociación se mantenía igualmente en el subgrupo de los pacientes diabéticos ($p < 0,007$). No encontramos asociación de la reestenosis con el patrón diastólico.

Relación de la reestenosis y eventos adversos en la población general

FEVI	Total, N (%)	Angina/IAM, N (%)	Cateterismo, N (%)	Total	Reestenosis	No reestenosis
< 39%	5 (4,5%)	0 (0%)	5 (4,5%)	5 (4,5%)	5 (4,5%)	0 (0%)

40-49%	17 (15,2%)	6 (5,4%)	11 (9,8)	17 (15,2%)	5 (4,5%)	12 (10,7%)
50-64%	55 (49,1%)	32 (28,6%)	23 (20,5%)	55 (49,1%)	11 (9,8%)	44 (39,3%)
> 65%	35 (31,3%)	24 (21,4%)	11 (9,8%)	35 (31,3%)	1 (0,9%)	34 (30,4%)

Conclusiones: A pesar de no estar incluida en la mayoría de los *scores* de riesgo de cardiopatía isquémica, la ecocardiografía proporciona una información además de diagnóstica, pronóstica en el contexto de la revascularización percutánea. La FEVI se relacionó con mayores eventos cardíacos y tasa de reestenosis tanto en la población diabética como en la no diabética. Aquellos pacientes con FEVI ? 39% se deberían beneficiar de estrategias intervencionistas con *stents* farmacoactivos para minimizar el riesgo de reestenosis.