



## 6025-259. DIABETES Y SÍNDROME CORONARIO AGUDO: RESULTADO A MEDIO-LARGO PLAZO DE REVASCULARIZACIÓN MEDIANTE *STENTS* BIOABSORBIBLES

Santiago Jesús Camacho Freire<sup>1</sup>, Jessica Roa Garrido<sup>1</sup>, Ana López Suárez<sup>1</sup>, Rosa M. Cardenal Piris<sup>1</sup>, Antonio Enrique Gómez Menchero<sup>1</sup>, Ahmed Mohamed Ramzy<sup>2</sup>, José Ignacio Morgado García de Polavieja<sup>1</sup> y José Francisco Díaz Fernández<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva y <sup>2</sup>Benha University Hospital, Benha (Egipto).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El *stent* liberador de everolimus bioabsorbible (Absorb) representa una nueva alternativa en ICP sin las limitaciones a largo plazo de los DES. Nuestro objetivo fue evaluar los resultados de estos dispositivos en el subgrupo de pacientes diabéticos.

**Métodos:** Un total de 150 pacientes consecutivos (182 lesiones) se incluyeron en nuestro centro (octubre 2012-febrero 2015) estudiados prospectivamente. Tratamos 25 pacientes diabéticos con 37 lesiones y los comparamos con 145 lesiones en no diabéticos.

**Resultados:** Los diabéticos presentaban características basales similares a excepción de menor tasa de tabaquismo (64% frente a 87%;  $p = 0,01$ ), más HTA (72% frente a 44%;  $p = 0,01$ ), DLP (80% frente a 45%;  $p = 0,001$ ), CI previa (16% frente a 0,01%;  $p = 0,001$ ) y más antiagregantes nuevos (68% frente a 50%;  $p = 0,03$ ). Mayor número de lesiones tipo B2 (22/37 frente a 57/145;  $p = 0,23$ ), más intensamente calcificadas (6/37 frente a 9/145;  $p = 0,048$ ), CTO (1/37 frente a 1/145;  $p = 0,29$ ), mayor tasa de predilatación (29/37 frente a 75/145;  $p = 0,003$ ). Se realizaron más técnicas de imagen intracoronaria (23/37 frente a 66/145;  $p = 0,12$ ), el diámetro del BVS para las lesiones fue significativamente menor ( $3,10 \pm 0,3$  frente a  $3,29 \pm 0,29$ ;  $p = 0,001$ ), aunque el número de *stents* necesarios por lesión fue mayor en el grupo de diabéticos (2 en 16/37 frente a 31/145;  $p = 0,018$ ) y por tanto la longitud total de *stent* (32,8 frente a 24,7 mm;  $p = 0,035$ ). Durante una media de  $294 \pm 226$  días encontramos una tendencia no significativa para el grupo diabéticos ( $p = 0,059$ ) a presentar más MACE que resultó significativa en restenosis intrastent ya que las 2 ocurrieron en diabéticos ( $p = 0,005$ ).

**Conclusiones:** Los diabéticos presentan una mayor complejidad clínica y anatómica coronaria, precisando más predilatación y mayor número de BVS por lesión con una tendencia no significativa hacia presentar más MACE debido a una mayor tasa de restenosis.