



Revista Española de Cardiología



6010-116. DIABETES Y ENFERMEDAD CORONARIA: EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL ¿SEGUIMOS LAS RECOMENDACIONES DE REVASCULARIZACIÓN DE LAS GUÍAS CLÍNICAS?

Ricardo Mori Junco, Pablo Salinas, Carlos Hernando Salazar Triviño, Maria Jose Perez Vizcayno, Manuel Carnero Alcázar, Iván Javier Núñez Gil, Nieves Gonzalo López, Luis Nombela Franco y Antonio Fernández Ortiz, del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes diabéticos tienen un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y obtienen menor beneficio de los tratamientos estándar de revascularización coronaria. Apenas hay datos sobre si la práctica clínica habitual se parece a las recomendaciones de las guías clínicas. Nuestro objetivo fue describir las estrategias de revascularización en la práctica clínica habitual de pacientes diabéticos con enfermedad coronaria en un hospital de tercer nivel durante los últimos 15 años.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo; que valoró a 5.986 pacientes diabéticos que fueron sometidos a una primera coronariografía diagnóstica entre junio 2004 y junio 2018 en nuestra institución y se halló enfermedad coronaria (al menos un vaso con estenosis > 50%). Se excluyeron los casos con revascularización previa o valvulopatía significativa. Se realiza la descripción según el escenario clínico de presentación, la anatomía coronaria y la estrategia final de revascularización.

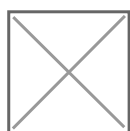
Resultados: Tras excluir 616 (10%) pacientes con revascularización previa o valvulopatía significativa, se incluyeron 5.370 (90%) pacientes diabéticos con enfermedad coronaria. El método de revascularización se resume en la figura y las características basales comparadas en la tabla. Las indicaciones de ICP parecen apropiadas, dado que 2.678 (79,4%) correspondían a enfermedad de 1 o 2 vasos, mientras que 469 (13,9%) correspondían a enfermedad de TCI o 3 vasos y 2 tercios se realizaron en contexto de SCA. Los 673 pacientes que recibieron CABG (12,5%), eran más jóvenes, con menos insuficiencia respiratoria, y mayoritariamente 437 (64,9%) correspondían a enfermedad de TCI o 3 vasos. Finalmente, 1.324 (24,6%) pacientes recibieron tratamiento médico; estos pacientes eran más mayores, con peor FEVI y anatómicamente coexisten los 2 extremos: 434 (32,7%) con enfermedad de TCI o 3 vasos y 617 (46,6%) con un solo vaso enfermo.

Características basales y anatomía coronaria, según la estrategia de revascularización

	ACTP	CABG	Tratamiento médico	
Características				p
	3.373 (62,8%)	673 (12,5%)	1.324 (24,7%)	

Edad (años)	69 ± 11	67 ± 9	71 ± 11	0,01
Sexo femenino (%)	30	24	32	0,09
DMID (%)	26	32	32	0,7
IRC (%)	17,6	18,1	17,4	0,6
Insuficiencia respiratoria (%)	15,77	12,8	15,72	0,001
FEVI (%)	58 ± 15	56 ± 16	54 ± 17	0,001
Enf. TCI (%)	5	34	6	0,001
Enf. 3 vasos (%)	11,8	61	29,3	0,001
Número de lesiones	2,91 ± 1,7	5,12 ± 2	2,88 ± 2	0,001

DMID: diabetes mellitus insulín dependiente; IRC: insuficiencia renal crónica; FEVI: fracción de eyección de ventrículo izquierdo; TCI: tronco coronario izquierdo.



Revascularización coronaria de pacientes diabéticos.

Conclusiones: La práctica clínica habitual muestra que una proporción significativa (62,8%) de pacientes diabéticos con enfermedad coronaria, reciben ICP; en general probablemente de forma apropiada por el contexto agudo. La CABG se emplea en solo un 12,5% de los pacientes en contexto de complejidad anatómica. Es de destacar que una cuarta parte de los pacientes reciben tratamiento médico, siendo esto frecuente en pacientes más ancianos y con peor FEVI.