



## 5024-7. COMPARACIÓN ENTRE PACIENTES DIABÉTICOS Y NO DIABÉTICOS DEL TRATAMIENTO PERCUTÁNEO CON TÉCNICA DE DOBLE *STENT* TIPO *MINI-CRUSH* EN LESIONES CORONARIAS BIFURCADAS COMPLEJAS: RESULTADOS TRAS SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

M. Maeve Soto Pérez<sup>1</sup>, Ignacio Sánchez Pérez<sup>2</sup>, Giulio D'ascoli<sup>2</sup>, Laura Esteban Lucía<sup>2</sup>, Andrez Felipe Cubides Novoa<sup>1</sup>, Alfonso Morón Alguacil<sup>1</sup>, Jorge Martínez del Río<sup>1</sup>, Cristina Mateo Gómez<sup>1</sup>, Daniel Águila Gordo<sup>1</sup> y Alfonso Freites Esteves<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España y <sup>2</sup>Sección de Hemodinámica. Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los pacientes diabéticos (DM) presentan una enfermedad coronaria más agresiva y con peores resultados tras el intervencionismo coronario percutáneo (ICP), especialmente en lesiones complejas. Actualmente, el beneficio de las técnicas de doble *stent* para el tratamiento de bifurcaciones coronarias complejas es controvertido. Comparamos la eficacia y seguridad a largo plazo del ICP en lesiones bifurcadas con la técnica de doble *stent* tipo *mini-crush* en pacientes diabéticos y no diabéticos.

**Métodos:** Se incluyeron prospectivamente 236 pacientes (media 69,5 años, 38,3% DM) con lesiones bifurcadas coronarias verdaderas, a los que se les realizó ICP con técnica *mini-crush* entre abril 2014 y abril 2023. Evaluamos la presencia de eventos cardiacos mayores (MACE): muerte cardiovascular, infarto de miocardio no fatal (IM), revascularización de lesión tratada (RLT) y trombosis en ambos grupos tras un seguimiento clínico prolongado (mediana de 44,5 meses).

**Resultados:** No se observaron diferencias significativas en las características basales, la presentación clínica ni el pretratamiento antiagregante, siendo el clopidogrel el antiagregante más utilizado. Si se encontró significación en la mayor tasa de ERC en el grupo de diabéticos (24 vs 10,1%  $p = 0,005$ ). Tampoco se encontraron diferencias significativas en la escala Syntax ( $29,7 \pm 11,3$  en DM vs  $30,4 \pm 14,4$  en no DM,  $p = 0,793$ ). El TCI fue la bifurcación arterial más comúnmente tratada en ambos grupos y la Cx la rama lateral más común. Las características del procedimiento fueron similares en ambos grupos, sin observarse diferencias en las tasas de predilatación, posdilatación con *kissing balloon* o en el diámetro o longitud de los *stents* implantados, siendo el más común en ambos el *stent* de zotarolimus. Tras el seguimiento a largo plazo, no se encontraron diferencias significativas en la incidencia de MACE (15% en DM y 9,8% en no DM) ni en ninguno de sus componentes por separado. La tasa de RLT fue similar en ambos grupos (31,3% en DM y 23,8% en no DM). El seguimiento angiográfico fue del 16,3% en los DM y 14,9% en los no DM.

**Conclusiones:** En pacientes diabéticos, el ICP en bifurcaciones coronarias complejas con la técnica de doble *stent* tipo *mini-crush*, presenta resultados favorables similares a los pacientes no diabéticos, presentando baja tasa de eventos y escasa necesidad de revascularización en el seguimiento a largo plazo.