



V-25. - DIFERENCIAS EN EL ABORDAJE TERAPÉUTICO PERCUTÁNEO Y EVOLUCIÓN EN LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA AGUDA SEGÚN SEAN O NO DIABÉTICOS

M. Monsalvo, I. Tinoco, R. Toro, M. Sobrino, A. de los Santos, M. Rodríguez, A. Mangas

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Comparar las características principales entre las poblaciones diabéticas o no que sufren un SCA. Determinar la tasa de reestenosis y de eventos isquémicos en pacientes diabéticos con SCA que se han revascularizado de forma percutánea, diferenciando si se ha utilizado una estrategia combinada (uso conjunto de stents recubiertos y no recubiertos) o no.

Métodos: Se recogieron un total de 204 pacientes con SCA, los cuales habían recibido tratamiento percutáneo, bien con stents combinados (34%) o no combinados (76%). Se realizó seguimiento durante un periodo de 2 años, valorándose la aparición de reestenosis o nueva clínica, valorada como aparición de angina, infarto agudo de miocardio o necesidad de nuevo cateterismo.

Resultados: Del total de los 204 pacientes (64,4% varones; edad media: 63), 114 (56%) eran diabéticos. En este grupo, la edad media es de 64 años (61 en los no diabéticos), el porcentaje de dislipémicos (91%) e hipertensos (94%), es significativamente más alto que en los no diabéticos ($p < 0,001$), sin embargo en estos últimos, los fumadores (74%) y los que tiene antecedentes familiares de cardiopatía isquémica (25%), son significativamente más frecuentes ($p < 0,001$). No encontramos diferencias relevantes entre los 2 grupos en el número de vasos afectados, ni en el número de stents colocados. Tampoco apreciamos divergencias en el tipo de vaso afectado, salvo para la afectación del tronco, que es significativamente más frecuente en los no diabéticos ($p < 0,05$). El porcentaje de stents combinados en el grupo de no diabéticos (43%) es significativamente mayor ($p < 0,05$), que en los diabéticos (27%). En los diabéticos cuyos stents no eran combinados, el 67% eran sólo farmacoactivos, mientras en el grupo de los no diabéticos, estos sólo suponían el 48% ($p < 0,05$). En los pacientes diabéticos el porcentaje de los que presentan nueva clínica (54%) o requieren un nuevo cateterismo (46%), no difiere de los no diabéticos. Parece existir una tendencia mayor a la reestenosis en los no diabéticos (30%) frente a los diabéticos (20%), que no resulta significativa. Los pacientes que reciben stents combinados se reestenosan con mayor frecuencia (36%) frente a los no combinados (19%) ($p < 0,05$). No existe esta diferencia en cuanto a la aparición de nueva clínica.

Discusión: Más de la mitad de nuestros pacientes con cardiopatía isquémica que necesitan revascularización percutánea son diabéticos. Estos presentan con mayor frecuencia dislipemia e hipertensión que los no diabéticos, pero significativamente son fumadores y tienen antecedentes de cardiopatía isquémica en menor proporción. No parece existir diferencias en la localización de las

lesiones, ni en el número de vasos afectados, salvo para la afectación del tronco que es más frecuente en el grupo de no diabéticos. Estos datos podrían estar sesgados pues el tiempo de evolución y el grado de control metabólico de la diabetes, no están recogidos. Es llamativo comprobar cómo los pacientes a los que se le colocan stents combinados, práctica habitual en nuestro medio y que alcanzan un porcentaje del 34% del total, se reestenosan significativamente más. El hecho de que la evolución sea similar en ambos grupos, cuando esperaríamos encontrar más complicaciones en los diabéticos, podría explicarse al menos en parte, por qué en ellos se han colocado menor porcentaje de stents combinados y mayor número de farmacoactivos.

Conclusiones: Una gran parte de nuestros pacientes con cardiopatía isquémica son diabéticos. Describimos que la afectación coronaria entre estos y los no diabéticos es bastante similar. En nuestro medio, encontramos un uso elevado de colocación de stents combinados, estrategia que parece conllevar peores resultados y que es especialmente frecuente en los no diabéticos.