



Cardiocre



166/190. - Resultados clínicos de pacientes diabéticos tratados con stents liberadores de everolimus reabsorbibles (BVS)

S.J. Camacho Freire¹, J. Roa Garrido¹, J.I. Morgado García de Polavieja¹, R. Cardenal Piris¹, A.E. Gómez Menchero¹, R. Ahmed Mohamed², A. López Suárez¹, P. Sáez Rosas¹, M.T. Moraleda Salas¹ y J.F. Díaz Fernández¹

¹Complejo Hospitalario Universitario de Huelva. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva. ²Hospital de Benha. El Cairo. Egipto.

Resumen

Introducción y objetivos: El stent liberadores de everolimus reabsorbible (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.

Material y métodos: Un total de 150 pacientes consecutivos (182 lesiones) se incluyeron en nuestro centro (oct 2012-feb 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% vs 87%; $p = 0,01$), más HTA (72% vs 44%; $p = 0,01$), DLP (80% vs 45%; $p = 0,001$), CI previa (16% vs 0,01%; $p = 0,001$) y más antiagregantes nuevos (68% vs 50%; $p = 0,03$). Mayor número de lesiones tipo B2 (22/37 vs 57/145; $p = 0,23$), más severamente calcificadas (6/37 vs 9/145; $p = 0,048$), CTO (1/37 vs 1/145; $p = 0,29$), mayor tasa de predilatación (29/37 vs 75/145; $p = 0,003$). Se realizaron más técnicas de imagen intracoronaria (23/37 vs 66/145; $p = 0,12$), el diámetro del BVS para las lesiones fue significativamente menor ($3,10 \pm 0,3$ vs $3,29 \pm 0,29$; $p = 0,001$), aunque el número de stents necesarios por lesión fue mayor en el grupo de diabéticos ($? 2$ en 16/37 vs 31/145; $p = 0,018$) y por tanto la longitud total de stent ($32,8$ vs $24,7$ mm; $p = 0,035$). Durante una media de 294 ± 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.