



257/181 - EFECTO DE DISFUCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA Y DIABETES MELLITUS A MUY LARGO PLAZO EN PACIENTES CON REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA DE TRONCO COMÚN IZQUIERDO

A. Sigismondi¹, J. Roa Garrido², R.M. Cardenal Piris³, A.E. Gómez Menchero², S. Camacho Freire², J. León Jiménez², M.T. Moraleda Salas⁴, P. Sáez Rosas⁵, S. Ortiz Cruces⁶ y J.F. Díaz Fernández⁷

¹Médico Residente de 2º año de Cardiología; ²FEA Cardiología; ⁴Médico Residente de 5º año de Cardiología; ⁵Médico Residente de 4º año de Cardiología; ⁶Médico Residente de 1º año de Cardiología; ⁷Jefe de Cardiología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva. ³FEA Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: La disfunción ventricular izquierda (DVI) y la diabetes mellitus (DM) son conocidos como factores de mal pronóstico en la cardiopatía isquémica. Objetivo: valorar la influencia a muy largo plazo de la disfunción ventricular izquierda y diabetes mellitus en pacientes revascularizados a nivel del tronco común de la coronaria izquierda (TCI).

Material y métodos: Registro observacional, retrospectivo en pacientes con revascularización de TCI (febrero 2001-febrero 2010). Analizamos la asociación entre DVI y DM en el momento de la revascularización percutánea y los eventos tras 10 años (uso chi-cuadrado).

Resultados: Incluimos 222 pacientes (72,5% hombres, media de edad $70.41 \pm 0,703$ años). El motivo más frecuente de tratamiento fue infarto en 57%. Seguimiento medio de los pacientes a 10 años: $59,14 \pm 3,7$ meses, supervivencia a los 12 meses ha sido del 74,6%. Se mantiene asociación estadísticamente significativa entre DVI y muerte cardiaca ($p = 0,005$), siendo la insuficiencia cardiaca la causa más frecuente de muerte cardiaca en este grupo (57,6%). La DM también mantiene a muy largo plazo una asociación estadísticamente significativa con la mortalidad total ($p = 0,014$) pero no entre DM y mortalidad cardiaca ($p = 0,128$), aunque era más frecuente la muerte cardíaca por causas isquémicas.

Conclusiones: La DVI influye a largo plazo sobre la mortalidad cardiaca y la mortalidad total en pacientes que han sido revascularizados a nivel del TCI. La DM aumenta en esta población el riesgo de muerte por causas isquémicas, sin aumentar significativamente la muerte cardiaca, pero sí la muerte por causas totales.