



# Cardiocre



## 166/190. - RESULTADOS CLÍNICOS DE PACIENTES DIABÉTICOS TRATADOS CON STENTS LIBERADORES DE EVEROLIMUS REABSORBIBLES (BVS)

S.J. Camacho Freire<sup>1</sup>, J. Roa Garrido<sup>1</sup>, J.I. Morgado García de Polavieja<sup>1</sup>, R. Cardenal Piris<sup>1</sup>, A.E. Gómez Menchero<sup>1</sup>, R. Ahmed Mohamed<sup>2</sup>, A. López Suárez<sup>1</sup>, P. Sáez Rosas<sup>1</sup>, M.T. Moraleda Salas<sup>1</sup> y J.F. Díaz Fernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Huelva. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva. <sup>2</sup>Hospital 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 ( $\geq 2$  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  $294 \pm 226$  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.