



Estrategias para revascularización multivaso en pacientes diabéticos – Estudio FREEDOM

Título original: Strategies for Multivessel Revascularization in Patients with Diabetes. Future Revascularization Evaluation in Patients with Diabetes Mellitus: Optimal Management of Multivessel Disease (FREEDOM) trial.

Autores: Farkouh M, Domanski M, Sleeper S, Siami F, Dangas G, Mack M, Yang M, Cohen D, Rosenberg Y, Solomon S, Akshay S. Desai et col.

N Engl J Med 2012;367:2375-84.

Resumen: Dra. Natalia Gilpin

De las 700.000 revascularizaciones cardíacas que se realizan en los Estados Unidos, un 25 % se refiere a personas que padecen diabetes y enfermedad coronaria de múltiples vasos. Varios estudios avalaron la superioridad de la cirugía de revascularización miocárdica (CRM) por sobre la intervención percutánea en estos pacientes, por proveer mayor sobrevida libre de eventos y menos efectos adversos cardíacos y cerebrovasculares, especialmente con la mejoría de la técnica quirúrgica, y el uso de nuevas drogas y puentes arteriales.

Los avances en la intervención coronaria percutánea (PCI) con stent liberadores de drogas no mostraron superioridad a la CRM en estudios pequeños, randomizados, en esta población.

El objetivo de este trabajo fue evaluar cuál es la mejor opción, entre la CRM o la PCI con stents liberadores de drogas, para la revascularización de pacientes con diabetes y enfermedad coronaria de múltiples vasos, sumado al tratamiento médico estricto de los factores de riesgo.

Desde abril del 2005 hasta el 2010 se randomizaron 1900 pacientes con diabetes mellitus y enfermedad de tres vasos epicárdicos, en 134 centros de diferentes países, a dos grupos de intervención: CRM o PCI con stent farmacológico (sirolimus o paclitaxel), con una media de seguimiento de 3,8 años (rango intercuartilo, 2,5 a 4,9). Se recomendaba el uso de abciximab en pacientes sometidos a intervención percutánea y la doble terapia antiplaquetaria (clopidrogel y aspirina) por al menos un año.

Las características clínicas y angiográficas estuvieron bien balanceadas; el 73% eran hombres con una edad promedio de 63 años; una hemoglobina glicosilada de 7,8%; un 14% eran fumadores; tenían antecedentes de infarto de miocardio previo un 26%; síndrome coronario agudo reciente 30%; enfermedad de 3 vasos en un 85 %; fracción de eyección menor al 40% solo 3,3 % en el grupo angioplastiado y 1,7 % en el grupo cirugía. A todos se les aplicó el SYNTAX SCORE; la mayoría, el 46%, con puntuación intermedia (entre 23-32%).



Resultados: El punto final primario (punto combinado de muerte de cualquier causa, infarto no fatal o accidente cerebrovascular no fatal) ocurrió en el 13% en el grupo PCI y en el 11,9% en el grupo CRM a los dos años, y en un 26% y 18,7% respectivamente a los 5 años ($p < 0,005$) aunque a los 30 días se verificaron menos eventos en los pacientes del grupo PCI debido a la mayor morbimortalidad inicial de la CRM. A los 5 años, 13,9% de los pacientes en el grupo PCI habían sufrido un infarto de miocardio en comparación con 6,0% en el grupo CRM (reducción del 60%). Hubo menos accidentes cerebrovasculares en el grupo PCI que en el grupo CRM ($p = 0,03$); a los 5 años las tasas fueron del 2,4% con PCI versus 5,2% con CRM, la mayoría (87%) fueron ACV isquémicos.

En el punto final secundario de eventos cardíacos o cerebrovasculares mayores no hubo diferencias entre los dos grupos inicialmente ($p = 0,12$), pero luego del año se evidenció una diferencia significativa, con una tasa del 16,8% en el grupo de PCI en comparación con 11,8% en el grupo CRM ($p = 0,004$). Estos hallazgos se explican por la necesidad de una nueva intervención luego del año en el grupo de PCI.

Conclusión: Los pacientes diabéticos con enfermedad coronaria de múltiples vasos sometidos a CRM tuvieron tasas significativamente menores de muerte e infarto de miocardio que aquellos sometidos a PCI con un stent liberador de fármacos, y una mayor tasa de accidente cerebrovascular. Los resultados son similares a otros estudios más pequeños o retrospectivos en poblaciones de pacientes con diabetes.