

El 'bypass' funciona mejor que el 'stent' en pacientes coronarios con diabetes

Un estudio revela que, en pacientes que padecen conjuntamente diabetes y enfermedad coronaria multivascular, el *bypass* es más efectivo que la colocación de una cánula, pese a ser este último un proceso no quirúrgico y por lo tanto menos invasivo. El estudio ha sido liderado por Valentín Fuster y publicado en la revista *The New England Journal of Medicine*.

SINC

5/11/2012 15:52 CEST



'Stent' coronario. Imagen: [Wikipedia](#)

Los pacientes con diabetes y enfermedad coronaria multivascular que se someten a un *bypass* evolucionan mejor que aquellos a los que se les coloca una cánula para mejorar el flujo de sangre al músculo cardíaco, según un trabajo dirigido por el español Valentín Fuster, director del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC). Los resultados se publican en la revista *The New England Journal of Medicine*.

El trabajo compara la eficacia de ambos procedimientos en diabéticos y los resultados muestran cómo, cinco años después del tratamiento, los pacientes que se habían sometido a cirugía de revascularización coronaria con *bypass* presentaban menos efectos adversos y mejores tasas de supervivencia que aquellos a los que se les practicó una intervención percutánea con colocación de *stent* (PCI), una técnica no quirúrgica y por lo tanto menos invasiva que el *bypass*.

Para desarrollar la investigación, en la que participaron 140 centros, seis de ellos españoles, se seleccionaron 1.900 adultos entre 2005 y 2010. Los individuos seleccionados padecían diabetes y estrechamiento de vasos sanguíneos y podían optar tanto a un *bypass* como a una PCI, así que fueron derivados aleatoriamente a recibir una de las dos intervenciones.

El 30% de los pacientes que requieren un *bypass* o una cánula padecen conjuntamente enfermedad coronaria y diabetes

Más fallecidos entre los tratados con 'stent'

Después de cinco años, un 18,7% de los pacientes a los que se les hizo un *bypass* habían sufrido infartos cerebrales, ataques cardíacos o habían fallecido, y este porcentaje llegó al 26,6% en los que se habían sometido a PCI. En el grupo de la PCI falleció el 16,3% de los pacientes, y en el del *bypass* murió un 10,9% de los individuos.

Esta ventaja en la supervivencia se mantuvo de forma consistente con independencia de la raza, el género, el número de vasos sanguíneos bloqueados o la gravedad de la enfermedad.

Según Fuster, “las ventajas del *bypass* sobre la PCI fueron asombrosas en este ensayo y podrían cambiar las recomendaciones terapéuticas para miles de individuos con diabetes y enfermedad coronaria”.

Los datos de la Asociación Americana del Corazón muestran que entre el 25% y el 30% de los pacientes que requieren un *bypass* o una PCI padecen conjuntamente enfermedad coronaria y diabetes.

La enfermedad coronaria cardíaca puede llevar a un bloqueo o una reducción del flujo sanguíneo hacia el músculo cardíaco y puede resultar, entre otras cosas, en ataques al corazón y arritmias. En España fallecieron en 2010 más de 35.000 personas por patologías isquémicas del corazón.

En el *bypass*, los cirujanos intentan mejorar el flujo sanguíneo hacia el músculo cardíaco usando una arteria sana o una vena de otra parte del cuerpo para eludir la arteria coronaria bloqueada. La PCI es un procedimiento mucho menos invasivo en el que las arterias bloqueadas se abren desde dentro con un globo que se infla. A continuación, se inserta una cánula o *stent*, que mantiene la arteria abierta, de forma que la sangre continúa fluyendo hacia el músculo cardíaco.

El tipo de *stent* que se utilizó en este estudio, denominado *stent* recubierto de fármacos, está rodeado de un medicamento que se libera lenta y continuamente para prevenir que la arteria abierta se vuelva a bloquear.

Referencia bibliográfica:

Michael E. Farkouh, Michael Domanski , Lynn A. Sleeper, Flora S. Siami, George Dangas, Michael Mack, May Yang, David J. Cohen, Yves Rosenberg, Scott D. Solomon, Akshay S. Desai, Bernard J. Gersh, Elizabeth A. Magnuson, Alexandra Lansky, Robin Boineau, Jesse Weinberger, Krishnan Ramanathan, J. Eduardo Sousa, Jamie Rankin, Balram Bhargava, John Buse, Whady Hueb, Craig R. Smith, Victoria Muratov, Sameer Bansilal, Spencer King III, Michel Bertrand & Valentin Fuster. “Strategies for Multivessel Revascularization in Patients with diabetes” *The New England Journal of Medicine*. DOI: 10.1056/NEJMoa1211585

Derechos: **Creative Commons**

Creative Commons 4.0

Puedes copiar, difundir y transformar los contenidos de SINC. [Lee las condiciones de nuestra licencia](#)