

El corazón de los diabéticos vuelve a manos del cirujano

Cristina G. Lucio | Madrid

Actualizado **lunes 05/11/2012 03:25 horas**

El corazón es uno de los órganos que más sufre con la diabetes. Por eso, es habitual que los pacientes con problemas de control de la glucosa tengan lesiones en varias de sus arterias coronarias.

A veces, este daño es tan grave que no queda otro remedio que actuar para restablecer un adecuado flujo sanguíneo y, para ello, **existen dos opciones: la cirugía de 'by-pass' y la angioplastia.**

La primera, que básicamente consiste en la 'creación' de un 'puente' que soslaye el bloqueo coronario con ayuda de un vaso sano, ha ido perdiendo terreno en los últimos tiempos en favor de la segunda alternativa, que no requiere abrir el pecho del paciente para la intervención.

Así, en la angioplastia, el cardiólogo introduce a través de un catéter una especie de balón que **'reabre' la arteria o arterias obstruidas.** Después, coloca una malla metálica conocida como 'stent' que permite mantener abierto el vaso sin necesidad de procedimientos invasivos.

Sin embargo, las tornas podrían cambiar de nuevo a favor de la cirugía, a juzgar por los resultados del estudio FREEDOM , que acaba de presentarse en el congreso que celebra estos días la Asociación Americana del Corazón (AHA).

Según sus datos, publicados también en la revista ['The New England Journal of Medicine'](#), el 'by-pass' es más beneficioso que el tratamiento no quirúrgico ya que se asocia con **mejores tasas de supervivencia y menores infartos de miocardio.**

"Nuestros resultados van a cambiar sin duda la práctica clínica", señala a ELMUNDO.es **Valentín Fuster**, director del Instituto Cardiovascular del Hospital Mount Sinai de Nueva York (EEUU) y principal firmante del trabajo.

"Este estudio supone un punto de inflexión e invita a reflexionar sobre el resurgimiento de la cirugía cardíaca. Demuestra que no sólo es cuestión de abrir o no el pecho", añade el también director general del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), que recuerda que los **pacientes diabéticos con problemas coronarios** suponen hasta el 30% de todos los que necesitan someterse a una revascularización.

La investigación

En concreto, su equipo realizó un análisis a 1.900 pacientes de 140 centros de todo el mundo que padecían diabetes y tenían varias de sus arterias coronarias dañadas. Parte de ellos se sometió a cirugía coronaria, mientras que al resto se le colocó un 'stent' recubierto de fármaco y se le prescribió la medicación antitrombótica habitual.

Después de cinco años de seguimiento, los investigadores comprobaron que el grupo que se sometió a cirugía obtenía mejores resultados al evaluar el principal marcador del trabajo, una combinación de las tasas de muerte por cualquier causa y la incidencia de ictus e infartos.

Concretamente, los pacientes intervenidos quirúrgicamente presentaban una tasa de estos eventos adversos del 18,7%, mientras que en el grupo de los 'stents' fue del 26,6%. Al analizar los infartos de miocardio en solitario, también salían beneficiados los tratados con cirugía. Sin embargo, sí se observó **una mayor incidencia de ictus en este grupo**.

De cualquier manera, Fuster señala que esta última diferencia "es pequeña y no modifica en ningún caso los resultados generales. Pensamos alargar el trabajo unos años y así sabremos lo que sucede a más largo plazo", añade.

Para Ángel Pinto, jefe del servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid, el trabajo "demuestra de forma contundente la superioridad de la cirugía".

En su opinión, las intervenciones quirúrgicas en el área de la Cardiología van a tener un repunte aupadas, además, por la crisis económica. **"A largo plazo, la cirugía es más rentable** y esto pesará", señala.

Por su parte, Javier Soriano, especialista en Hemodinámica y Cardiología Intervencionista del mismo centro madrileño, señala que, "aunque el estudio demuestra los mayores beneficios de la cirugía, "esto no siempre es trasladable a todos los ámbitos".

"Cuando no se disponen de equipos excelentes, la suficiente experiencia o, ante determinadas circunstancias del paciente, los 'stents' también ofrecen ventajas y resuelven el problema", concluye.

De hecho, el doctor Ramiro Trillo, presidente de la sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista de la Sociedad Española de Cardiología, señala que pese a estos resultados, los especialistas deberán individualizar la opción de tratamiento en función de las características de cada paciente. "El trabajo FREEDOM ofrece una información muy valiosa y largamente esperada, pero **los resultados de los ensayos no se pueden extrapolar tal cual a la población general**", advierte.

En su opinión, estas conclusiones tampoco pueden ser absolutamente definitivas, sino que tendrá que ser el sentido común del cardiólogo, junto con las características de cada paciente, el que guíe la opción de tratamiento. "La medicina, en todas sus áreas, camina precisamente hacia una personalización", apunta.

