



4027-6. DIFERENCIAS EN EL PERFIL DE SEGURIDAD ENTRE LOS STENTS FARMACOACTIVOS DE SEGUNDA GENERACIÓN. SUBANÁLISIS DEL ESTROFA-2 A 2 AÑOS

José M. de la Torre Hernández, Fernando Alfonso Manterola, Federico Gimeno de Carlos, José A. Diarte de Miguel, Ramón Fco. López Palop, Armando Pérez de Prado, Fernando Rivero, Juan Sanchís Forés, en representación del grupo de investigadores del Estudio ESTROFA-2.

Resumen

Antecedentes y objetivos: El estudio ESTROFA-2 evaluó la incidencia y predictores de trombosis con los stents liberadores de everolimus (SLE) y de zotarolimus (SLZ) en la práctica real. El presente subanálisis tiene como objetivo analizar el perfil de seguridad de ambos stents en diferentes subgrupos clínicos y angiográficos.

Métodos: Se comparó la incidencia de trombosis con ambos stents en diferentes subgrupos. Tras parear mediante “propensity score” las dos series de pacientes tratados con cada stent, se obtuvieron las razones de probabilidad de trombosis para cada tipo de stent en cada subgrupo.

Resultados: Del 2005 al 2008 se han incluido 4.768 pacientes, 2.219 tratados con SLE y 2.549 con SLZ en 34 centros del país. De todos los subgrupos considerados según edad, sexo, infarto, diabetes, fracción de eyección, longitud stent, diámetro stent o tipo de lesión sólo en las bifurcaciones se observó un riesgo significativamente diferente, siendo este mayor para los SLZ (OR 5,4; IC95 % 1,2-25; $p = 0,02$). En los pacientes con bifurcaciones, la incidencia de trombosis definitiva + probable fue del 3,3 % al año y del 3,9 % a los 2 años para los 470 pacientes con SLZ y del 1,1 % a 1 año y a 2 años para los 464 pacientes con SLE ($p = 0,02$). En el subgrupo de bifurcaciones de los casos pareados el uso de SLZ fue predictor independiente de trombosis (HR ajustado 4; IC95 % 1,1-13; $p = 0,03$). El uso de técnica de doble stent mostró tendencia a ser más frecuente en los casos con trombosis (27,5 % vs 13,8 %; $p = 0,06$) pero su empleo fue comparable en ambos grupos (12,8 % con SLE y 14,9 % con SLZ: $p = 0,4$).

Conclusiones: Los SLE y SLZ muestran un perfil de seguridad similar en casi todos los contextos clínicos y angiográficos excepto en las bifurcaciones. En estas los SLZ se asocian a un riesgo significativamente mayor de trombosis.