Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 166

Revista Española de Cardiología

6002-15. ESTUDIO ALEATORIZADO ENTRE EL STENT FARMACOACTIVO LIBERADOR DE EVEROLIMUS Y EL STENT CONVENCIONAL EN EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Manel Sabaté Tenas, Ángel Cequier Fillat, Andrés Íñiguez Romo, Antonio Serra Peñaranda, Rosana Hernández Antolín, Vicente Mainar Tello, Nicolás Vázquez González y Vicente Peral Disdier del Hospital Clínic, Barcelona, Hospital Universitari de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat (Barcelona) y Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción: La utilización de stent farmacoactivos (SF) en la fase aguda de un infarto con elevación del segmento ST (IAMCEST) sigue siendo un tema controvertido. Hasta la actualidad, no existen datos en relación con la eficacia de la 2ª generación de SF en el IAMCEST. El objetivo de este estudio multicéntrico aleatorizado es evaluar la eficacia y seguridad del stent liberador de everolimus (SLE) en comparación con el stent convencional (SC) en este contexto clínico (NCT00828087).

Métodos: Este estudio aleatoriza (1:1) a los pacientes con IAMCEST a recibir SLE o SC si cumplen una de las siguientes condiciones clínicas: IAMCEST < 12 horas desde el inicio de los síntomas; angioplastia de rescate; angioplastia precoz (< 24h) tras fibrinolisis eficaz; IAMCEST tardíos (> 12h < 24h). Los criterios de exclusión son los IAMCEST secundarios a trombosis de stent y pacientes que reciben tratamiento anticoagulante oral. La única exclusión angiográfica era un tamaño del vaso < 2,25 mm o > 4,0 mm. La variable principal del estudio es el evento combinado de mortalidad de cualquier causa, cualquier IAM o cualquier revascularización al año de seguimiento (variable orientada al paciente según Academic Research Consortium).

Resultados: Entre diciembre de 2008 y mayo de 2010, se han incluido un total de 1.503 pacientes (SLE = 753; SC = 750). La edad media fue de 61 ± 13 años; 83% varones. Los factores de riesgo coronario incluían tabaquismo (73%), hipertensión (49%), diabetes (17%), dislipidemia (44%) e historia familiar (16%). La mayoría de pacientes estaban en clase Killip I (89%). La lesión culpable se localizaba con mayor frecuencia en la coronaria derecha (44%), seguida de la descendente anterior (41%). El régimen antitrombótico incluyó heparina no fraccionada (78%), heparina de bajo peso molecular (9,1%) y bivalirudina (7,1%). Globalmente, los inhibidores IIb/IIIa se administraron en un 38% de los pacientes. La trombectomía manual se utilizó en un 65%. En mayo de 2011 se completa el seguimiento clínico al año en todos los pacientes. Los resultados de la variable principal del estudio se presentarán durante el Congreso.

Conclusiones: Los resultados de este estudio demostrarán el comportamiento clínico de este SF de 2ª generación en un amplio espectro de pacientes con IAMCEST sin criterios restrictivos de inclusión/exclusión.