



## 4016-8. COMPARACIÓN DE EFICACIA Y SEGURIDAD ENTRE STENTS DE PACLITAXOL Y STENTS DE EVEROLIMUS EN LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA. RESULTADOS A 2 AÑOS DEL ESTUDIO ESTROFA-IM

José M. de la Torre Hernández, Victoria Martín, Fernando Alfonso, José Moreu, Francisco Bosa, Ramón Calviño, Tamara García Camarero y Neus Salvatella del Grupo de Investigadores del ESTROFA-IM.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En el infarto con ST alto los *stents* farmacoactivos (SF) han demostrado una mayor eficacia que los *stents* metálicos, aunque existen dudas respecto a su seguridad, debido a un potencial incremento de la trombosis tardía. Las evidencias proceden de estudios efectuados con SF de 1ª generación, especialmente el SF de taxol (SFT). Los SF de 2ª generación y especialmente los de everolimus (SFE) han demostrado un perfil de eficacia y seguridad superior a los SFT, no obstante es escasa la información comparativa entre estos *stents* en el infarto. Hemos diseñado un estudio multicéntrico retrospectivo con el objetivo de comparar la evolución clínica de pacientes tratados con SFE y SFT en este contexto.

**Métodos:** Se han incluido en 14 centros series consecutivas de pacientes tratados con ambos tipos de *stents*. Se ha efectuado un seguimiento sistemático de pacientes. El periodo de inclusión de los SFT fue previo al de los SFE para reducir sesgo de selección.

**Resultados:** Se incluyeron 734 pacientes, 413 tratados con SFT y 321 con SFE. Sólo se observó diferencia en el uso de aspiración de trombo, más frecuente con SFE (20% vs 39,8%;  $p = 0,001$ ). A los 2 años la supervivencia libre de muerte fue 91,8% con SFT vs 92,3% con SFE ( $p = 0,7$ ), la de infarto 94,5% vs 99% ( $p = 0,006$ ), la de TLR 94% vs 97,2% ( $p = 0,05$ ) y la del combinado de estos eventos 84,6% vs 90% ( $p = 0,1$ ) respectivamente. La incidencia de trombosis definitiva o probable de *stent* fue 4,4% con SFT vs 1,5% con SFE ( $p = 0,03$ ). En el análisis de Cox los SFT resultaron predictores del TLR (HR 3,7, IC95% 1,1-12,6;  $p = 0,03$ ) y de infarto (HR 3,3, IC95% 1,01-11,4;  $p = 0,04$ ). La evolución clínica de dos grupos pareados por índice de propensión de tratamiento mostró una tendencia aunque no significativa a mejor evolución con SFE (supervivencia libre de muerte, infarto y TLR a 2 años 84,1% con SFT vs 88,4% con SFE;  $p = 0,1$ ).

**Conclusiones:** Los resultados de este registro multicéntrico retrospectivo indican que el uso de SFE en el infarto ST alto se asocia a un mejor perfil de seguridad, con menor incidencia de infarto y trombosis de *stent*, y a una mayor eficacia.