



4045-2. ANÁLISIS DEL EFECTO DEL EVEROLIMUS EN LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD VASCULAR DEL INJERTO CARDIACO ESTABLECIDA: ESTUDIO PROSPECTIVO Y ALEATORIZADO CON ECOGRAFÍA INTRACORONARIA

Manuel Gómez Bueno, Javier Segovia Cubero, Francisco Javier Goicolea Ruigómez, Jaime Elízaga Corrales, Juan Francisco Oteo Domínguez, Juan Fernández Yáñez, Jesús Palomo Álvarez y Luis Alonso-Pulpón Rivera del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) y Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Objetivos: Los inhibidores de m-TOR proporcionar una reducción en el crecimiento de la íntima, medido por ecografía intracoronaria (IVUS), en trasplante cardiaco (TxC) de novo. El efecto de estos fármacos sobre lesiones coronarias de los pacientes en la etapa tardía de la vasculopatía del injerto cardiaco (EVI), cuando el crecimiento de la íntima parece ser un componente menos importante de la enfermedad, no es bien conocida. En este estudio con IVUS, hemos tratado de comparar el efecto de la introducción de everolimus (EVE) en el tratamiento inmunosupresor de los pacientes con TxC y EVI ya establecida.

Métodos: En el estudio EVEROSTAT, pacientes de 8 hospitales con un TxC realizado > 1 año antes y EVI angiográficamente significativa fueron aleatorizados de forma 2:1 a recibir everolimus (en combinación con dosis reducidas de ciclosporina \pm esteroides) o a continuar la inmunosupresión convencional. El objetivo primario de este subestudio IVUS fue el cambio en el volumen de la lesión coronaria entre un IVUS basal de referencia y un segundo estudio realizado 6 meses después. Otros criterios secundarios de valoración fueron los cambios en el volumen total del vaso, el volumen luminal, área de la íntima, área del vaso, área luminal, el índice de la íntima, y el máximo grosor intimal.

Resultados: Se analizaron con IVUS 52 segmentos coronarios en 27 receptores de TxC (edad media 61 ± 10 años, 95% varones). No había diferencias significativas en ninguna de las características basales (clínicas ni de la EVI) de los dos grupos comparados. Los resultados de los IVUS se reflejan en la tabla.



Conclusiones: En este estudio prospectivo, aleatorizado y multicéntrico, la adición de EVE en pacientes con TxC y EVI establecida se asoció con una progresión menor (o incluso regresión) del volumen de la lesión coronaria en comparación con la inmunosupresión estándar. El volumen total del vaso creció proporcionalmente al aumento de la lesión, produciendo un remodelado externo que hace que el diámetro luminal no variara significativamente. Estos son hallazgos notables en pacientes con EVI grave, de larga evolución, en la que se supone que el crecimiento de la íntima desempeña un papel de menor importancia.