



4036-3. COMPARACIÓN ENTRE STENT DE SIROLIMUS Y EVEROLIMUS EN OCLUSIONES CRÓNICAS. RESULTADOS DEL ESTUDIO ALEATORIZADO MULTICÉNTRICO CIBELES

Raúl Moreno, Eulogio García Fernández, Rui C. Teles, José R. Rumoroso, Henrique C. Carvalho, Javier Goicolea, José Moreu y Fina Mauri del Hospital Universitario La Paz, Madrid, Centro de Salud Arroyo de la Miel, Benalmádena (Málaga), Hospital de Santa Cruz, Lisboa y Hospital San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: El *stent* liberador de everolimus no ha sido evaluado de forma aleatorizada en pacientes con oclusiones coronarias crónicas (OCT).

Objetivos: Evaluar la eficacia del *stent* liberador de everolimus Xience-V (EES) en comparación con el liberador de sirolimus Cypher (SES) en pacientes con OCT.

Métodos: En 13 centros de España y Portugal, 207 con OCT fueron aleatorizados a tratamiento con EES (n = 101) o SES (n = 106), realizándose seguimiento angiográfico a 9 meses y seguimiento clínico a 12 meses. El parámetro primario de valoración fue la pérdida tardía intra-*stent* (ISLL), según un diseño de no inferioridad (Clinicaltrials.gov NCT00793221).

Resultados: La tasa de éxito angiográfico fue similar en ambos grupos de pacientes (98%). Se realizó seguimiento angiográfico al 90,5% de los pacientes elegibles y al 87,4% del total. La pérdida tardía intra-*stent* no mostró diferencias significativas entre ambos grupos ($0,29 \pm 0,60$ mm con SES vs $0,13 \pm 0,69$ mm con EES; $p = 0,116$). La tasa de re-estenosis binaria y de re-oclusión fue 10,8 vs 9,1% ($p = 0,709$) y 3,2% vs 1,1% ($p = 0,339$) con SES y EES, respectivamente. A 12 meses de seguimiento, 28 pacientes presentaron eventos cardíacos mayores (MACE): 16 del grupo SES y 12 del grupo EES (incidencia de MACE 15,9% con SES vs 11,1% con EES; $p = 0,335$). La tasa de nuevas revascularizaciones del vaso tratado fue 11,6% con SES vs 7,9% con EES ($p = 0,526$), y de la lesión tratada 7,5% vs 6,0%, respectivamente ($p = 0,676$). Presentaron trombosis definitiva o probable del *stent* 3 pacientes del grupo SES y ninguno del grupo EES (trombosis del *stent* 3,0% vs 0,0%, respectivamente; $p = 0,075$).

Conclusiones: En pacientes con OCT, el EES ofrece una eficacia no inferior al SES, existiendo además una tendencia a menor tasa de trombosis del *stent*. Estos datos hacen que deba considerarse el EES como el *stent* de primera elección en estos pacientes.