Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 290

Revista Española de Cardiología

5021-6. COMPARACIÓN DEL *STENT* MGUARD FRENTE A *STENT* CONVENCIONAL PARA EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DE ST

Agustín Fernández Cisnal[1], Ana Belén Cid Álvarez[2], Belén Álvarez Álvarez[2], José Mª Cubero Gómez[1], Raymundo Ocaranza Sánchez[2], Luis Salvador Díaz de la Llera[1], Ramiro Trillo Nouche[2] y José Ramón González Juanatey[2] del [1]Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla y [2]Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: El *stent* MGuard (MGS) fue diseñado para disminuir la embolización distal de trombo y ha demostrado mejorar la microcirculación en el infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMEST). Sin embargo no existen datos del mundo real ni comparativos con *stent* convencional (BMS). El objetivo de este estudio es determinar la eficacia y seguridad del MGS en el STEMI en el mundo real y en comparación a BMS.

Métodos y resultados: Se incluyeron 262 pacientes en un solo centro de los cuales un 35,9% fueron MGS. Tras propensity score matching se establecieron dos grupos de 79 pacientes equiparables en cuanto a variables basales y periprocedimiento. El seguimiento medio fue de 321 ± 12,94 días. No se encontraron diferencias en mortalidad (7,6% en ambos grupos), MACE (20,3% vs 12,7%; p = 0,198), ni mortalidad no cardiaca e infarto no fatal (6,3% en ambos grupos). La TLR fue significativamente superior en el grupo MGS (11,4% (9) vs 1,3% (1) p 0,01; RR 10,02[1,23-81,16]) (tabla).

Eventos clínicos			
	MGS (n = 85)	BMS-DES (n = 85)	p
MACE% (n)	20,3 (16)	12,7 (10)	0,198
Mortalidad de cualquier causa (%)	7,6 (6)	7,6 (6)	1
Mortalidad cardiovascular e IAM no fatal (%)	6,3 (5)	6,3 (5)	1
Reinfarto	5,1 (4)	2,5 (2)	0,405
TLR	11,4 (9)	1,3 (1)	0,009

TVR	11,4 (9)	1,3 (1)	0,009
Trombosis de *stent*	2,4 (2)	1,3 (1)	0,560
Aguda	1,3 (1)	0,0 (0)	
Subguda	1,3 (1)	1,3 (1)	
Valor máximo de troponina I (ng/dL)	91,32 ± 86,08	95,75 ± 105,20	0,683
Valores expresados como% (n). MACE = major adverse cardiovascular events. TLR = revascularización de lesión diana. TVR = revascularización de vaso diana.			

Conclusiones: Nuestro estudio es el primero en el que se compara el *stent* MGS en IAMEST con BMS en el mundo real y parece confirmar que aunque el MGS es un dispositivo seguro en el IAMEST y no aumenta la mortalidad está relacionado con altas tasas de TLR a largo plazo.