



7009-2. STENTS FARMACOACTIVOS DE NUEVA GENERACIÓN FRENTE A STENTS METÁLICOS EN LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA DE PACIENTES > 75 AÑOS CON INFARTO ST ALTO: RESULTADOS DEL ESTUDIO ESTROFA-IM+75

José María de la Torre Hernández¹, Salvatore Brugaletta², Ramón López Palop³, José Antonio Fernández Díaz⁴, Javier Botas⁵, José Miguel Vegas Valle⁶, Felipe Hernández⁷ y Roberto Martín Reyes⁸ del ¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), ²Hospital Clínic, Barcelona, ³Hospital Universitario de San Juan, San Juan (Alicante), ⁴Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), ⁵Hospital de Alcorcón, Alcorcón (Madrid), ⁶Hospital de Cabueñes, Gijón (Asturias), ⁷Hospital 12 de Octubre, Madrid y ⁸Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La angioplastia primaria (AP) es el tratamiento de elección en el infarto ST alto. La proporción de pacientes > 75 años con infarto y sometidos a AP crece de forma constante y es una población muy escasamente representada en los ensayos clínicos. El beneficio de los nuevos *stents* farmacoativos (SF) sobre los *stents* metálicos (SM) en términos de seguridad y eficacia no está establecido en la AP de esta población.

Métodos: Registro retrospectivo en 30 hospitales españoles de pacientes > 75 años que recibieron AP en infarto ST alto y con al menos un año de seguimiento.

Resultados: Se han incluido 3.126 pacientes, 2.132 (68,2%) tratados con SM y 994 (31,8%) tratados con nuevos SF. Tras excluir los pacientes con *shock* o complicaciones mecánicas que precisaron cirugía (14%) se realizó un ajuste por índice de propensión de tratamiento que aportó dos grupos comparables en su perfil clínico y angiográfico de 580 pacientes cada uno. Eventos a 12 meses: incidencia de muerte cardiaca e infarto 10,2% con SM y 5,2% con SF ($p = 0,01$), el TLR fue 3,8% con SM y 1,5% con SF ($p = 0,04$), trombosis definitiva o probable de *stent* 4,3% con SM y 2,4% con SF ($p = 0,06$), trombosis definitiva 3,7% con SM y 1,3% con SF ($p = 0,03$) e incidencia de sangrado BARC > 2 de 0,7% con SM y 1,2% con SF ($p = 0,3$).

Conclusiones: En este amplio registro se observó que la mayoría de pacientes > 75 años recibieron un *stent* metálico en la AP efectuada en infarto ST alto. Tras realizar un ajuste por índice de propensión de tratamiento se apreció que los *stents* farmacoativos se asociaban a una mejor evolución clínica, no penalizada con exceso de sangrados graves en seguimiento.