



5001-4. EVALUACIÓN SINTOMÁTICA-FUNCIONAL E ISQUEMIA EN ECO-ESTRÉS A 2 AÑOS EN PACIENTES TRATADOS CON *STENTS* FARMACOACTIVOS DE PLATAFORMA ABSORBIBLE O METÁLICA

Tamara García Camarero¹, José M. de la Torre Hernández¹, José R. Rumoroso², José D. Cascón³, Soledad Ojeda⁴, Salvatore Brugaletta⁵, Cristina Ruisánchez¹ y Helena Tizón⁶ del ¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), ²Hospital de Galdakao (Vizcaya), ³Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia), ⁴Hospital Reina Sofía, Córdoba, ⁵Hospital Clínic, Barcelona y ⁶Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Los *stents* farmacoactivos absorbibles tienen la ventaja de poder restaurar la función vasomotora y el remodelado, pero se desconoce el beneficio clínico que esto puede suponer. En este estudio se ha evaluado el estado sintomático-funcional y la presencia de isquemia en eco-estrés en pacientes con más de un año de evolución sin eventos mayores tras implante de *stents* absorbibles liberadores de everolimus (BVS) y *stents* farmacoactivos metálicos (SFM).

Métodos: Estudio en 11 centros en los que se incluyeron selectivamente pacientes tratados con BVS y SFM con más de 12 meses de evolución sin eventos mayores, bajo múltiples criterios clínicos y angiográficos que garantizaran la comparabilidad y una adecuada valoración de síntomas y pruebas de isquemia. Se les aplicó el *Seattle Angina Questionnaire* (SAQ) y se realizó una prueba de ejercicio con ecocardiografía. Los investigadores responsables de las pruebas desconocían el grupo de tratamiento.

Resultados: Se han incluido 102 pacientes tratados con BVS y 106 con SFM, tras una mediana de 735 y 794 días respectivamente ($p = 0,1$). La recurrencia de síntomas fue del 17,6% con BVS y del 23,5% con SFM ($p = 0,37$) pero los resultados del SAQ fueron mejores con BVS (frecuencia de angina 96 ± 8 y $89,2 \pm 29,7$; $p = 0,02$). El eco-estrés fue positivo en 11,9% del grupo BVS y 9,4% del SFM ($p = 0,71$) y se indujo angina en 1,9 y 6,6% ($p = 0,18$) respectivamente, pero el rendimiento de ejercicio en test positivos fue mejor en el grupo BVS (tiempo 9 ± 2 min y $7,7 \pm 1,8$ min; $p = 0,02$, doble producto máximo 25.564 ± 9.200 y 23.023 ± 4.300 ; $p = 0,01$). Tras ajuste por índice de propensión de tratamiento se obtuvieron 2 grupos de 62 con un perfil muy similar. Indicaron recurrencia de angina un 17,7% con BVS y un 24,1% con SFM ($p = 0,49$), el eco-estrés fue positivo en 12,9 y 9,7% ($p = 0,78$) y se produjo angina en 3,2 y 6,4% ($p = 0,67$) respectivamente. Se apreció una fuerte tendencia a mejores resultados del SAQ y del rendimiento de ejercicio en el grupo BVS.

Conclusiones: A una mediana de 2 años la recurrencia de angina y la presencia de angina/isquemia en eco-estrés fue comparable con BVS y SFM aunque la inducción de angina fue menos frecuente y más tardía con BVS. La valoración sintomática-funcional con SAQ y el rendimiento en ejercicio fueron superiores con BVS.