



6015-255. RESULTADO CLÍNICO AL AÑO DEL USO DE *STENT* LIBERADORES DE EVEROLIMUS CON POLÍMERO BIOABSORBIBLE FRENTE A POLÍMERO DURADERO EN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Uriel Fantino Martínez Capoccioni¹, Santiago Jesús Camacho Freire², Antonio Enrique Gómez Menchero², Jessica Roa Garrido², Francisco José Caro Fernández², Rosa M. Cardenal Piris² y José Francisco Díaz Fernández², del ¹Hospital Universitario Punta de Europa, Algeciras (Cádiz) y ²Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: Observar el comportamiento del *stent* liberador de everolimus con polímero bioabsorbible contra el *stent* liberador de everolimus con polímero duradero al año en el síndrome coronario agudo.

Métodos: se realizó un estudio retrospectivo de casos y controles 1:1 incluyendo pacientes con síndrome coronario agudo, tratados con *stent* liberador de everolimus con polímero bioabsorbible (grupo 1) contra el *stent* liberador de everolimus con polímero duradero (grupo 2). El objetivo primario fue eventos cardíacos mayores (MACE), como un compuesto de muerte por cualquier causa, muerte cardiovascular, síndrome coronario agudo, y revascularización de lesión diana, a un año.

Resultados: Se incluyeron 100 pacientes en cada grupo. Las características basales y los tipos de lesiones fueron similares en ambos grupos (edad 68 frente a 66 años, $p = 0,34$) y un 25% de mujeres en cada grupo. La arteria más frecuentemente tratada fue la descendente anterior (50% de los casos), seguida por la coronaria derecha (30%). No hubo diferencias en los parámetros del procedimiento en ambos grupos. 18% fueron bifurcaciones, 33% fueron lesiones calcificadas, y 27% fueron oclusiones crónicas en ambos grupos. Se predilató en un 69% de las lesiones y se realizó técnica de *debulking* en un 36% de las lesiones. La media de longitud del *stent* fue $25,9 \pm 11,4$ mm. El número de *stent* por lesión fue $1,4 \pm 0,3$, con solapamiento de los *stent* en un 59% de los casos. En el seguimiento a los 12 meses, no hubo diferencias significativas en los MACE entre ambos grupos, 12 frente a 7%, $p = 0,33$, HR 1,04, IC: 0,72-1,48). Hubo una restenosis de *stent* en el grupo 1, y una trombosis en cada grupo.

Conclusiones: La nueva generación de *stent* liberadores de everolimus con polímero bioabsorbible parecen ser seguros y efectivos comparados con los *stent* liberadores de everolimus con polímero duradero en el tratamiento del síndrome coronario agudo.