



Revista Española de Cardiología



6034-456. STENT CONVENCIONAL BIOACTIVO O STENT FARMACOACTIVO EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS: DATOS PRELIMINARES DEL GRUPO BIOACTIVO DEL REGISTRO BIODS-75

Juan Gabriel Córdoba Soriano¹, Bruno García del Blanco², Julio Núñez³, Rafael Romaguera Torres⁴, Fernando Lozano Ruiz Poveda⁵, Pascual Baello Monge⁶, Juan Francisco Oteo Domínguez⁷, Víctor Jiménez Díaz⁸, Miguel Jérez Valero⁹, Pablo Aguar Carrascosa¹⁰, Bernat Serra Creus¹¹ y Jesús María Jiménez Mazuecos¹², del ¹Complejo Hospitalario Universitario, Albacete, ²Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, ³Hospital Universitario Clínico de Valencia, Valencia, ⁴Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona, ⁵Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, ⁶Hospital Universitario de Castellón, Castellón, ⁷Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid), ⁸Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), ⁹Hospital Universitario de Manises, Valencia, ¹⁰Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, ¹¹Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) y ¹²Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes de edad avanzada se consideran de mayor riesgo hemorrágico, por lo que a menudo se utiliza en ellos *stent* convencionales (BMS) para acortar la duración del tratamiento antiagregante plaquetario doble. El *stent* OPTIMAX es un *stent* bioactivo con algunas propiedades diferentes respecto de otros BMS y sus resultados podrían ser comparables con el *stent* farmacoactivo (DES) en este grupo etario.

Métodos: Registro multicéntrico prospectivo de pacientes mayores de 75 años sometidos a intervencionismo (ICP) por enfermedad arterial coronaria estable o síndrome coronario agudo desde 2015-2017 y tratados con *stent* OPTIMAX. Se planificó seguimiento a los 30 días, 6 meses y 1 año así como comparación con un grupo control tratado con DES. Se establecieron los siguientes objetivos a analizar: muerte, infarto de miocardio no mortal (IAM), trombosis del *stent* (TS), revascularización de la lesión diana (TLR), revascularización del vaso diana (TVR) e ictus. Se presentan los datos del grupo OPTIMAX con 30 días de seguimiento.

Resultados: En total, se incluyeron 443 pacientes (69,5% varones, $82,8 \pm 6$ años, 11,5% nonagenarios, 34% diabetes mellitus, 24% enfermedad renal crónica) en este grupo. El 27% de los pacientes tenía fibrilación auricular y el 18% estaban bajo anticoagulación oral crónica, principalmente con acenocumarol. El motivo principal de la ICP fue SCASEST (47%) y un 31% se incluyeron tras ICP primaria por SCASEST. La mayoría recibieron ácido acetilsalicílico (AAS) y clopidogrel, el 83% fueron transradiales y se trató una mediana de 1,3 lesiones con 1,2 *stents*. Se consideró ICP con éxito en el 99% de casos. A los 30 días, el 87% recibía tratamiento antiplaquetario doble y el 20% anticoagulación oral (34% con anticoagulantes orales directos). Cinco pacientes (1,1%) presentaron accidente cerebrovascular, 5 (1,1%) TLR, 3 (0,67%) TVR, 4 (0,9%) revascularizaciones de otro vaso y 5 TS (1,1%). Catorce pacientes (3,1%) presentaron hemorragia (principalmente BARC 1 o 2, solo 3 con BARC 3) y 13 (2,9%) murieron, 12 por causas cardiovasculares.

Conclusiones: Los pacientes incluidos en el subgrupo OPTIMAX del registro BIODS-75 tienen un perfil de muy alto riesgo y han presentado baja tasa de eventos adversos a los 30 días.