



## 4019-5. GRADO DE COBERTURA INTIMAL Y APOSICIÓN SIMILAR ENTRE *STENTS* FARMACOACTIVOS CON POLÍMERO PERSISTENTE, ABSORBIBLE O SIN POLÍMERO AL MES Y A LOS SEIS MESES DEL IMPLANTE (ESTUDIO HORSEPOWER)

Alicia Calvo Fernández<sup>1</sup>, Iris Rodríguez<sup>1</sup>, Raúl Millán Segovia<sup>1</sup>, Helena Tizón-Marcos<sup>1</sup>, José Luis Díez<sup>2</sup>, Neus Salvatella Giralt<sup>1</sup>, Raquel Álvarez<sup>2</sup>, Consol Ivern Díaz<sup>1</sup>, Andreu Sánchez<sup>1</sup>, Mario Sábada Sagredo<sup>3</sup>, José Ramón Rumoroso Cuevas<sup>3</sup>, José María de la Torre<sup>4</sup>, Josep Gómez Lara<sup>5</sup> y Beatriz Vaquerizo Montilla<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital del Mar, Barcelona, <sup>2</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia, <sup>3</sup>Hospital de Galdakao, Galdakao (Vizcaya), <sup>4</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) y <sup>5</sup>Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Tras el implante de un *stent*, el grado de cobertura de los *struts* se relaciona con la trombosis tardía del *stent*: la ratio entre *struts* no cubiertos respecto al total de *struts* es el parámetro que mejor se correlaciona con la endotelización del *stent*, y esta con la trombosis tardía del *stent*. El tratamiento corto con doble antiagregación (1 mes) estaría justificada en los *stents* con mejor cobertura (una ratio baja entre *struts* no cubiertos/total de *struts*). Se presenta un estudio prospectivo y multicéntrico para comparar la aposición de los *stents* y la cobertura de los *struts* después del implante de diferentes tipos de *stent* farmacactivo (SFA).

**Métodos:** Un total de 90 pacientes con lesiones coronarias *de novo* fueron tratados con *stent* sin polímero Biolimus A9 (BA9), *stent* liberador de everolimus con polímero bioabsorbible (EESb) o *stent* liberador de everolimus con polímero persistente (EESp). Se realizó estudio mediante OCT (tomografía de coherencia óptica) a nivel basal (implante), al mes y a los 6 meses. Se realizó un análisis ciego en un laboratorio independiente. Los objetivos co-primarios fueron la proporción de *struts* con cobertura y aposición a los 6 meses en cada tipo de *stent* y la presentación clínica.

**Resultados:** Se analizaron un total de 17.995 *struts*. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos en cuanto a características clínicas, angiográficas o de procedimiento. El porcentaje de cobertura de los *struts* al mes (83-88%) y a los 6 meses (97-98%) fue similar entre los 3 tipos de SFA. Se observó una mejor cobertura de los *struts* a los 6 meses comparado con un mes (p 0,001). La proporción de *struts* malapuestos fue similar entre los *stents* a lo largo del tiempo (1 mes [3,9-5,1%] frente a 6 meses [0,5-1,2%]). Se observó un mayor número de *struts* no cubiertos a los 6 meses en pacientes con síndrome coronario agudo comparado con los pacientes con angina estable (p = 0,01).

**Conclusiones:** Este estudio no muestra diferencias en la cobertura inicial y aposición entre los diferentes SFA. Se observó un alto porcentaje de *struts* no cubiertos o malapositionados al mes. Por lo tanto, no hay evidencia para reducir el periodo de doble antiagregación a un mes.