



7. RESULTADOS A LARGO PLAZO DE POLÍMERO REABSORBIBLE FRENTE A PERMANENTE EN *STENTS* DE EVEROLIMUS EN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO Y ALTA CARGA TROMBÓTICA

Cristina Buisán Esporrín¹, Adrián Riaño Ondiviela¹, Daniel Meseguer González¹, José Antonio Linares Vicente¹, Borja Simó Sánchez¹, Ainhoa Pérez Guerrero², Antonela Lukic Otanovic¹, Albert Alonso Tello¹, Elena Murlanch Dosset¹ y José Ramón Ruiz Arroyo¹

¹Cardiología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España y ²Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El infarto agudo de miocardio (IAM) con alta carga trombótica es un escenario de endotelización compleja del *stent* con altas tasas de fracaso de lesión tratada (TLF). Los datos del papel del polímero reabsorbible (EES-PR) frente al permanente (EES-PP) en *stents* farmacoactivos de everolimus última generación son escasos, concretamente en angioplastia primaria por IAM. No existen datos a largo plazo, en donde la mayor parte de pacientes habrán suspendido la doble terapia antiplaquetaria y se podría poner de manifiesto el impacto de una adecuada endotelización. Proponemos evaluar el impacto del polímero reabsorbible frente a polímero permanente en este escenario a largo plazo.

Métodos: Estudio retrospectivo de cohortes con seguimiento prospectivo de pacientes con IAM y alta carga trombótica (TIMI 0-1) sometidos a angioplastia primaria con implante de EES entre los años 2015 y 2019 (periodo mínimo seguimiento 48 meses). Cohortes definidas por EES-PR vs EES-PP. Se excluyeron aquellos pacientes en situación Killip III-IV o con flujo inicial TIMI ≥ 2 . Objetivo primario: TLF a 4 años, compuesto por muerte cardiaca, infarto de miocardio de vaso tratado o revascularización de la lesión diana (TLR). Objetivos secundarios subrogados y combinados definidos según criterios ARC-2.

Resultados: Cumplieron criterios de inclusión 320 pacientes. Edad media $63,2 \pm 13,5$ años. A 256 pacientes se implantó EES-PR y a 64 pacientes EES-PP. El 80,9% eran varones. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos de pacientes en cuanto a edad, factores de riesgo cardiovascular, características del infarto o del intervencionismo coronario (uso de trombectomía, arteria responsable, extensión del infarto, longitud del *stent* o calibre de este), excepto mayor frecuencia de uso de EES-PR en lesiones bifurcadas (32 vs 17,2%; $p = 0,012$). Al cabo de 48 meses de seguimiento, no hubo diferencias en TLF entre ambos grupos (EES-PR 6,3% frente a EES-PP 9,4%; $p = 0,262$) ni en el resto de objetivos secundarios. Las tasas de eventos se exponen en la tabla.

Total % (n)	EES-PR % (n)	EES-PP % (n)	p
-------------	--------------	--------------	---

n = 320	n = 256	n = 64		
<i>Endpoint</i> primario (TLF)		6,9% (22)	6,3 % (16)	9,4% (6) 0,262
<i>Endpoints secundarios</i>				
Mortalidad global		10,1% (32)	9,1% (23)	14,1% (9) 0,168
Mortalidad cardiovascular		3,4% (11)	3,1% (8)	4,7% (3) 0,383
Mortalidad cardiaca		2,5% (8)	2% (5)	4,7% (3) 0,201
IAM vaso tratado		5,3% (17)	5,1% (13)	6,3% (4) 0,541
Revascularización		8,1% (26)	7,8% (20)	9,4% (6) 0,422
TLR		3,1% (10)	3,1% (8)	3,1% (2) 0,679
MACE		13,4 % (43)	12,9 % (33)	15,6 % (10) 0,347
POCE		10,3 % (33)	10,2 % (26)	10,9 % (7) 0,503
DOCE		8,4 % (27)	7,8 % (20)	10,9 % (7) 0,28
Trombosis <i>stent</i> (Def/prob)		2,2 % (7)	2 % (5)	3,1 % (2) 0,426
	Agudo		20 % (1)	0
	Subagudo		60% (3)	40% (2) 0,571
	Tardío		20% (1)	
Sangrado (BARC ≥ 3)		4,7% (15)	5,1% (13)	3,1% (2) 0,393

IAM: infarto agudo de miocardio; TLF: *Target Lesion Failure*, fallo de lesión diana; TLR: *Target Lesion Revascularization*, revascularización de lesión diana.



Curva Kaplan-Meier de incidencia acumulada de TLF a 48 meses.

Conclusiones: El uso de *stents* farmacoactivos liberadores de everolimus de última generación en angioplastia primaria muestran buenos resultados clínicos a largo plazo, sin hallarse diferencias entre EES-PR y EES-PP con un perfil de seguridad similar.