



4036-7. COMPARACIÓN DE EFICACIA Y SEGURIDAD ENTRE STENTS DE PACLITAXOL Y STENTS DE EVEROLIMUS EN EL TRONCO COMÚN: RESULTADOS A 3 AÑOS DEL ESTUDIO ESTROFA-TC

José M. de la Torre Hernández, Fernando Alfonso, Ángel Sánchez Recalde, Armando Pérez de Prado, Bruno García del Blanco, Manuel F. Jiménez Navarro, Felipe Hernández Hernández y Arsenio Gallardo del Grupo de Investigadores del ESTROFA-TC.

Resumen

Introducción y objetivos: La revascularización percutánea de las lesiones de tronco común (TC) con *stents* farmacoactivos (SF) constituye una alternativa a la cirugía en casos de riesgo elevado de ésta y en casos con extensión no grave de la enfermedad en el árbol coronario. Las evidencias proceden de estudios efectuados con SF de 1ª generación, especialmente el SF de paclitaxol (SFT). Los SF de 2ª generación y especialmente los de everolimus (SFE) han demostrado un perfil de eficacia y seguridad superior a los SFT, no obstante es muy escasa la información sobre los resultados con estos *stents* en el TC. Hemos diseñado un estudio multicéntrico retrospectivo con el objetivo de comparar la evolución clínica de pacientes con lesiones de tronco tratados con SFE y SFT.

Métodos: Se han incluido en 20 centros series consecutivas de pacientes tratados con ambos tipos de *stents*. Se ha efectuado un seguimiento sistemático de pacientes. El periodo de inclusión de los SFT fue previo al de los SFE para reducir sesgo de selección.

Resultados: Se incluyeron 770 pacientes, 415 tratados con SFT y 355 con SFE. El grupo SFE incluía mas diabéticos (31,3% vs 42,5%; $p = 0,002$). En ambos grupos la mayoría de pacientes tenían afectación multivaso y algo más de la mitad presentaban lesión distal del tronco. El tratamiento con 2 *stents* fue más frecuente con SFT (17% vs 10,4%; $p = 0,007$) y el uso de IVUS fue más frecuente con SFE (26% vs 35,2%; $p = 0,006$). A los 3 años la supervivencia libre de muerte e infarto fue del 86,1% con SFT y del 87,3% con SFE ($p = 0,5$) y la supervivencia libre de muerte, infarto y TLR fue del 83,6% vs 82% ($p = 0,6$) respectivamente. La incidencia de trombosis definitiva o probable fue del 1,6% con SFT y del 1,4% con SFE ($p = 0,8$). El uso de 2 *stents*, la edad, diabetes y el ACS fueron predictores independientes de eventos pero no el tipo de SF. La evolución clínica de dos grupos pareados por índice de propensión de tratamiento de 200 pacientes cada uno no mostro diferencias entre grupos.

Conclusiones: En el tratamiento de las lesiones de tronco común los SFT y los SFE muestran a 3 años un resultado comparable en términos de eficacia y seguridad. El uso de 2 *stents* en las lesiones distales resultó predictor de una peor evolución clínica.