



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 Fernández¹, Iris Rodríguez¹, Raúl Millán Segovia¹, Helena Tizón-Marcos¹, José Luis Díez², Neus Salvatella Giral¹, Raquel Álvarez², Consol Ivern Díaz¹, Andreu Sánchez¹, Mario Sábada Sagredo³, José Ramón Rumoroso Cuevas³, José María de la Torre⁴, Josep Gómez Lara⁵ y Beatriz Vaquerizo Montilla¹, del ¹Hospital del Mar, Barcelona, ²Hospital Universitario La Fe, Valencia, ³Hospital de Galdakao, Galdakao (Vizcaya), ⁴Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) y ⁵Hospital 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.