



6002-172. STENT FARMACOACTIVO VS CONVENCIONAL EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST EN LA VIDA REAL

Rocío Angulo Llanos, Susana Alonso Perarnau, Fabio Augusto Ruíz Gómez, Jaime Elízaga Corrales, Pedro Luis Sánchez Fernández y Francisco Fernández-Avilés del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: Las guías de práctica clínica actuales recomiendan el uso de *stent* farmacoactivos sobre convencionales durante el intervencionismo coronario percutáneo (ICP) urgente en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMEST). Esta recomendación (IIa) está basada en pequeños estudios aleatorizados de pacientes seleccionados. Sin embargo, ¿es el *stent* farmacoactivo superior en la vida real?

Objetivos: Comparar la eficacia y seguridad a largo plazo de la implantación de *stents* farmacoactivos vs convencionales en pacientes consecutivos, no seleccionados, con IAMEST sometidos a ICP urgente.

Métodos: Estudiamos un total de 407 pacientes sometidos a ICP urgente tras IAMEST durante el año 2010 y 2011 en nuestro centro, que recibieron *stent* farmacoactivos (215) o convencionales (159), o angioplastia aislada con balón (33), a criterio del médico responsable. Revisamos las características diferenciales entre ambos tipos de *stent* así como la ocurrencia del suceso compuesto de eventos cardiovasculares mayores (MACE). Todos los pacientes fueron seguidos prospectivamente hasta la fecha actual.

Resultados: Los pacientes tratados con *stents* farmacoactivos eran más jóvenes (60 ± 12 vs 66 ± 14 años), más fumadores (48% vs 36,5%), presentaban menor prevalencia de insuficiencia renal (3,3% vs 9,4%), menor tiempo desde el inicio de los síntomas a la ICP ($4,6 \pm 8,1$ vs $6,0 \pm 1,1$ horas) y mayor tasa de revascularización completa (82% vs 65%) que los pacientes tratados con *stents* convencionales ($p < 0,05$ para todas las comparaciones). Tanto en la hospitalización como durante el seguimiento la mortalidad fue inferior en los pacientes con *stent* farmacoactivo comparado con el convencional (1,4 vs 10,2% y 4,6 vs 21,3%, $p < 0,001$, respectivamente), sin que encontrásemos diferencias en la incidencia de trombosis (aguda, tardía o muy tardía) del *stent* (2% vs 4,5%, $p = 0,225$). En el análisis multivariante, corregido por las características diferenciales entre los dos grupos de *stent*, el uso de *stent* farmacoactivo disminuyó la mortalidad de forma independiente en un 74% (HR 0,26 [0,10-0,67], $p = 0,005$).

Conclusiones: Nuestros resultados indican que la implantación de *stent* recubiertos en pacientes con IAMEST tratados con ICP urgente reduce, de forma independiente, la mortalidad a corto y largo plazo, sin observarse incremento del número de trombosis.