



Revista Española de Cardiología



6002-22. ESTUDIO ALEATORIZADO MULTICÉNTRICO TITANIC XV (STENT CONVENCIONAL BIOACTIVO DE TITANIO FRENTE STENT FARMACOACTIVO DE EVEROLIMUS EN PACIENTES DIABÉTICOS): RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO ANGIOGRÁFICO

Juan Manuel Nogales Asensio, José Ramón López Mínguez, Luis Javier Doncel Vecino, Reyes González Fernández, Ginés Martínez Cáceres, Antonio Merchán Herrera, María Yuste Domínguez y Francisco de Asís Díaz Cortegana del Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz y Hospital de Mérida, Mérida (Badajoz).

Resumen

Aunque la seguridad de los stents liberadores de fármaco (SLF) está bien establecida, hasta un 25% de los pacientes (p) presentan alguna contraindicación para su implante debido a alguna circunstancia que imposibilita el tratamiento prolongado con clopidogrel (anticoagulación crónica, sangrado intercurrente, mal cumplimiento terapéutico, necesidad de cirugía...). Estos p son, en un alto porcentaje, diabéticos (p-DM), reconocido factor de riesgo de reestenosis del stent (R). Nuestro objetivo fue evaluar, en un estudio aleatorizado multicéntrico, si el stent convencional (SC) bioactivo de titanio (-T) es una alternativa eficaz frente al SLF de everolimus (-E) en p-DM con lesiones de riesgo bajo/intermedio de R (vasos entre 2,5-3,5 mm con lesiones de longitud menor a 28 mm). Se realizó una revisión angiográfica a los 9 meses del procedimiento en un subgrupo de los p participantes. Se revisaron 131 lesiones (L) en 77 p-DM. T: 36 p (65 L); E: 41 p (66 L). Las mediciones se realizaron con el programa de angiografía cuantitativa Xcelera (Philips®). La pérdida luminal tardía (PLT) se definió como la diferencia entre el diámetro luminal mínimo (DLM) post-implante y el DLM en la revisión. Se realizaron mediciones “intra-stent” (solo la zona estentada) e “intra-segmento” (incluyendo los 5 mm del borde proximal y distal al stent). El objetivo principal fue la PLT intra-segmento a los 9 meses. La R binaria se definió como la estenosis > 50% en la lesión diana. Los resultados de las variables angiográficas estudiadas se muestran en la tabla. Encontramos una diferencia significativa en la incidencia de R angiográfica intrasegmento entre ambos grupos: 22 p (36,7%) en el grupo SC-T y 1 p (2,2%) en el grupo SLF-E ($p < 0,0001$). El SLF-E mostró una menor PLT que el SC-T. Sin embargo, la PLT de este último es menor que la reportada por otros SC y similar a la de algunos SLF de primera generación. Así, el SC-T puede ser una buena alternativa al implante de SLF en casos en los que estos están contraindicados, incluso en p-DM.

