



## 6001-648. COMPARACIÓN DE LA RESPUESTA NEOINTIMAL ENTRE STENT LIBERADOR DE SIROLIMUS CON TECNOLOGÍA DE RESERVORIO Y STENT LIBERADOR DE EVEROLIMUS

Yoshitaka Shiratori, Salvatore Brugaletta, Luis Roberto Álvarez-Contreras, Victoria Martín Yuste, Mónica Masotti, Stephan Windecker, Patrick W Serruys y Manel Sabaté de la Universidad de Barcelona, Hospital Clínic, Barcelona y Schweizerisches Herzzentrum, Inselspital, Bern.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El proceso de cicatrización después de la implantación de un *stent* liberador de fármaco se caracteriza por hiperplasia neointimal en grado moderado con una subsecuente baja tasa de restenosis intrastent. La presencia de un polímero duradero en la plataforma metálica del *stent* puede provocar una reacción de hipersensibilidad, depósito excesivo de fibrina con malaposición de los struts; retraso en la cicatrización de la arteria y eventualmente trombosis del *stent*. El diseño del *stent* liberador de sirolimus NEVO<sup>®</sup> combina un polímero bioabsorbible con tecnología de reservorio para evitar lo anteriormente descrito. El objetivo de este estudio es comparar el proceso de cicatrización de los *stents* NEVO<sup>®</sup> con el *stent* liberador de everolimus (Xience<sup>®</sup>) mediante tomografía de coherencia óptica a un año del implante (TCO).

**Métodos:** Desde septiembre a octubre del 2010, 47 pacientes recibieron de forma aleatorizada 1:1 un *stent* tipo NEVO<sup>®</sup> o Xience<sup>®</sup> en nuestro hospital. En la angiografía de control al año se evaluó el proceso de cicatrización. Se analizó porcentaje de struts no cubiertos, grosor de la neoíntima, área de obstrucción intra-*stent/stent*, y patrón de la neoíntima.

**Resultados:** Se incluyeron a 47 pacientes, 18 de los cuales se les realizó seguimiento angiográfico (8 pacientes con 9 lesiones para NEVO<sup>®</sup> vs 10 pacientes con 11 lesiones para Xience<sup>®</sup>). La pérdida luminal tardía angiográfica fue mayor sin llegar a ser estadísticamente significativa en el grupo NEVO en comparación con Xience ( $0,38 \pm 0,47$  mm vs  $0,18 \pm 0,27$  mm;  $p = 0,171$ ). El análisis de la TCO de 4.912 struts mostró tasas similares de struts no cubiertos (0,5% NEVO vs 0,7% Xience,  $p = 0,462$ ), grosor medio de la neoíntima ( $177,76 \pm 87,76$   $\mu$ m NEVO vs  $132,22 \pm 30,91$   $\mu$ m Xience;  $p = 0,170$ ) y un área de obstrucción intra-*stent/stent* ( $23,02 \pm 14,74\%$  NEVO vs  $14,17 \pm 5,94\%$  Xience,  $p = 0,120$ ). El patrón neointimal no mostró diferencia entre ambos grupos: patrón homogéneo 66,7% NEVO vs 72,7% Xience,  $p = 1,000$ ).

**Conclusiones:** El *stent* liberador de sirolimus NEVO<sup>®</sup> con tecnología de reservorio muestra una respuesta similar al *stent* liberador de everolimus. Los hallazgos de nuestro pequeño estudio, que actualmente son los únicos datos existentes de este tipo de tecnología deberían de ser confirmados en una población mayor.