



Revista Española de Cardiología



6026-304. TIOMAX: REGISTRO ESPAÑOL MULTICÉNTRICO DEL *STENT* BIOACTIVO DE TITANIO OPTIMAX EN LA VIDA REAL

José Ramón López Mínguez¹, Juan Manuel Nogales-Asensio¹, Javier Fernández-Portales², Fernando Rivero Crespo³, Juan Carlos Fernández⁴, Juan Antoni Gómez-Hospital⁵, Jesús Jiménez-Mazuecos⁶ y José María Hernández⁷ del ¹Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz, ²Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, ³Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, ⁴Hospital Complejo Universitario de Jaén, ⁵Hospital de Bellvitge, Barcelona, ⁶Complejo Hospitalario Universitario de Albacete y ⁷Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: El Registro TIOMAX es un estudio que incluye a 784 pacientes de 21 hospitales españoles se realiza con la idea de comparar la seguridad y efectividad del nuevo *stent* de cromocobalto (OPTIMAX, Hexacath, Paris, Francia) con menor grosor del *strut*, pero manteniendo las propiedades bioactivas que le confieren el recubrimiento de NO y titanio, con el *stent* bioactivo previo TITAN 2.

Métodos: Para ello se inscribió a 784 pacientes, de los cuales los 273 primeros se realizan con el *stent* TITAN 2 y a partir de la salida del *stent* de cromocobalto se continua con dicho *stent* en los 511 siguientes. La edad media era $65,8 \pm 13$, el 78,1% eran realizados por vía radial y 78,1% eran varones. En el 29,7% se realizó multivaso, y en el 78,4% se puso *stent* directo sin diferencia entre el TITAN2 y el OPTIMAX.

Resultados: El diámetro medio del *stent* era $3,23 \pm 0,52$ mm y la longitud $14,19 \pm 4,61$ mm. El 49,2% eran pacientes con SCACEST, el 29,8% eran SCASEST y el resto 27,3% angina estable o isquemia silente. De los pacientes con SCACEST el 76,4% de los implantes se realizaron 24h de los síntomas. El 22,6% de los pacientes eran diabéticos. Todas las variables estaban bien equilibradas entre ambos grupos de TITAN2 frente a OPTIMAX. La muerte total, la muerte cardiaca (MC), el infarto de miocardio (IAM) y la trombosis del *stent* (TS) al mes eran 1,1, 0,8, 0,1 y 0,5% respectivamente sin diferencias significativas entre ambos grupos. Al año de seguimiento, la MC era del 1,8% para ambos grupos y la TS, nuevo IAM y revascularización de la lesión diana (RLD) y evento combinado de MC/IAM/RLD/TS eran 1,1 frente a 0,6%, 3,3 frente a 2,5%, 3,7 frente a 2,9% y 6,6 frente a 5,3% para el TITAN2 frente a Optimax respectivamente ($p = ns$). Al analizar los resultados al año del subgrupo de los 322 pacientes con SCACEST (103 y 219 para el TITAN2 y OPTIMAX) se aprecian mejores resultados en el evento combinado de IAM/TS/RLD (7,8 frente a 2,7% $p = 0,039$).

Conclusiones: El nuevo *stent* bioactivo Optimax, mantiene las condiciones de eficacia y seguridad del *stent* TITAN2, y además parece suponer una mejora en el subgrupo de pacientes con SCACEST al reducir el evento combinado no mortal de IAM/TS/RLD.