



6031-382. EVEROLIMUS FRENTE A SIROLIMUS EN *STENTS* ULTRAFINOS CON POLÍMERO BIOABSORBIBLE PARA INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO (ICP)

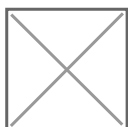
Jara Gayan Ordas, José Antonio Linares Vicente, Borja Simó Sánchez, Antonela Lukic Otanovic, Esther Sánchez Insa, María Cruz Ferrer Gracia, Pablo Revilla Martí y José Ramón Ruiz Arroyo del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: El everolimus ha mostrado mejores resultados clínicos que el sirolimus en *stents* de *strut* grueso con polímero permanente (segunda frente a primera generación). Recientemente disponemos de *stents* con *strut* ultrafino y polímero bioabsorbible para ambos fármacos everolimus (EES) y sirolimus (SES), con mejoría de datos clínicos para ambas plataformas, pero no existen datos comparativos entre ellos.

Métodos: Registro de cohortes tras ICP con al menos un implante de EES frente a SES en mundo real. Seguimiento completo a un año. Para ajustarse al efecto de los dispositivos los pacientes no podían haber sido sometidos a revascularización coronaria previamente, y todos los *stents* implantados debían ser similares (o EES o SES ultrafinos con polímero bioabsorbible). ICP a juicio del operador según práctica clínica habitual. Se evaluaron eventos según criterios ARC: revascularización (TLR), infarto agudo miocardio (IAM) vaso tratado, trombosis *stent*, muerte cardiaca (y combinado de éstos eventos orientados al dispositivo: DOCE), cualquier revascularización, cualquier IAM o muerte (y combinado global orientado al paciente POCE).

Resultados: En 103 pacientes (53 EES y 50 SES) se implantaron 171 *stents* (89 EES y 82 SES). Ambos grupos fueron homogéneos en características clínicas (edad media 66 años), indicación estudio (en torno 30% SCACEST), características ICP (acceso radial, volumen contraste), tratamiento antiplaquetario (IIb/IIIa e inhibidores P2Y12), función sistólica, número de vasos enfermos y tratados, revascularización completa, así como número de lesiones tratadas, *stents* implantados ($1,68 \pm 0,9$ frente a $1,64 \pm 0,9$, $p:0,83$) y longitud total stentada ($40,9 \pm 28,5$ frente a $37 \pm 19,9$ mm, $p:0,14$). La incidencia acumulada de eventos se muestra en la tabla. En grupo EES 1 paciente falleció a los 9 meses del implante hospitalizado por IC (disfunción sistólica grave) sin datos sugestivos de trombosis de *stent*, y otro por neumonía bilateral (también con restenosis 2 EES en tronco común). En grupo SES 1 paciente falleció por causa desconocida a los 7 meses del implante, categorizándose como trombosis *stent* posible, y otro por neoplasia.



A: Análisis de supervivencia mediante curvas Kaplan-Meier para eventos combinados DOCE y POCE entre EES y SES a 1 año.

Incidencia acumulada de eventos a 1 años de seguimiento en los grupos EES y SES

	EES (n: 53)	SES (n: 50)	p
Revascularización lesión (TLR)	1,9% (1)	2% (1)	1
Trombosis <i>stent</i> definitiva-probable	0%	0%	ns
IAM vaso tratado	0%	0%	ns
Cualquier revascularización	0%	8% (4)	0,11
Cualquier IAM	0%	0%	ns
Mortalidad cardiaca	1,9% (1)	0%	1
Mortalidad global	3,8% (2)	4% (2)	0,96
Evento combinado DOCE	3,8% (2)	2% (1)	1
Evento combinado POCE	3,8% (2)	12% (6)	0,23

Significación estadística obtenida mediante corrección de Yates.019-5.

Conclusiones: En nuestra muestra los *stents* ultrafinos de polímero bioabsorbible EES y SES presentan similares resultados clínicos a un año de seguimiento, con tasa baja de eventos. Los datos deben ser corroborados con mayor tamaño muestral y seguimiento más largo.