



5030-4. STENTS DE PT-CR LIBERADORES DE EVEROLIMUS CON COBERTURA POLIMÉRICA ABSORBIBLE EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

José M. de la Torre Hernández¹, Raúl Moreno², Ricardo Rivera³, José A. Linares⁴, Antonio Gómez Menchero⁵, Esteban López Marinaro⁶, Iván Gómez Blázquez⁷, Asier Subinas⁸, Tomás Benito González⁹ y Javier Escaned¹⁰, del ¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), ²Hospital Universitario La Paz, Madrid, ³Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, ⁴Hospital Lozano Blesa, Zaragoza, ⁵Hospital Juan R. Jiménez, Huelva, ⁶Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, ⁷Hospital 12 de Octubre, Madrid, ⁸Hospital de Galdacano, Bilbao (Vizcaya), ⁹Hospital de León, León y ¹⁰Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los *stents* de Pt-Cr liberadores de everolimus con cobertura polimérica absorbible (BP-EES) han mostrado un buen perfil de seguridad y eficacia en los ensayos clínicos realizados pero no han sido evaluados específicamente en el contexto del síndrome coronario agudo (SCA). En un reciente ensayo comparativo con *stents* metálicos con titanio y óxido nítrico (STNO) en el contexto del SCA (ensayo TIDES-ACS), el grupo de tratamiento con *stents* BP-EES mostró cifras relativamente altas de infarto y trombosis de *stent*. Nos planteamos estudiar el perfil de seguridad y eficacia del *stent* BP-EES en pacientes con SCA en práctica real.

Métodos: Registro multicéntrico (10 centros) de pacientes consecutivos con SCA tratados con *stent* BP-EES aplicando los criterios de inclusión y exclusión del ensayo TIDES-ACS. El objetivo primario fue el combinado de muerte cardiaca, infarto de miocardio y revascularización de la lesión tratada a los 12 meses. Los objetivos secundarios fueron la muerte cardiaca, el infarto de miocardio, la revascularización de la lesión tratada y la trombosis de *stent* definitiva o probable a los 12 meses.

Resultados: Se incluyeron un total de 1,008 pacientes, de edad $65,4 \pm 15$ años, 23,8% mujeres, 24,5% diabéticos, 41,8% IAMEST, 43% IAMNEST y 15,2% AI. El número de lesiones tratadas fue de $1,37 \pm 0,69$ con *stents* de diámetro de $3,05 \pm 0,48$ mm y longitud de $20 \pm 5,2$ mm. El tratamiento antiplaquetaria doble fue por $11,7 \pm 3$ meses, en un 48,5% con clopidogrel y en un 51,5% con prasugrel o ticagrelor. El objetivo primario fue alcanzado en un 3% de los casos (7% en brazo BP-EES TIDES-ACS; $p = 0,01$ y 6,3% en el brazo STNO TIDES-ACS; $p = 0,01$). La incidencia de muerte cardiaca fue del 1,3% (1,6%; $p = 0,8$ y 0,5%; $p = 0,1$ respectivamente). La incidencia de infarto de miocardio fue de 1,6% (4,6%; $p = 0,01$ y 1,8%; $p = 0,9$ respectivamente). La necesidad de revascularización de la lesión tratada fue del 1% (3,4%; $p = 0,01$ y 5,4%; $p = 0,01$ respectivamente). La trombosis definitiva o probable se observó en el 0,9% (2,8%; $p = 0,01$ y 1,1%; $p = 0,8$ respectivamente).

Conclusiones: Los resultados de este registro muestran un buen perfil de seguridad y eficacia del *stent* BP-EES a 12 meses en pacientes con SCA en práctica real.