

Resultados a largo plazo del tratamiento con stent farmacoactivo con polímero biodegradable vs polímero bioestable

Luis A. Íñigo-García^{1,2}, Rafael Bravo-Marqués¹, Leticia Fernández-López¹, Francisco J. Martínez-García¹, Juan R. Siles-Rubio¹, Antonio Ramírez-Moreno¹, Francisco Ruiz-Mateas¹, Tomás Urda-Valcárcel². 1, Hospital Costa del Sol. 2, Hospital Quirón Marbella. España.

Introducción y objetivos.

Si bien los stents farmacoactivos (DES) han reducido significativamente la tasa de reestenosis en lesiones coronarias revascularizadas en comparación con stents convencionales, con su uso se introdujo un nuevo concepto: la trombosis tardía y muy tardía del stent, debido entre otros factores a la persistencia del polímero. Esto ha implicado la necesidad de mayor duración del tratamiento con doble antiagregación y unos costes elevados. Nuestro objetivo consiste en comparar si los DES con polímero biodegradable (PBD) (Alex, Balton Ltd) ofrecen mejores resultados que los DES con polímero bioestable (PBE) (Promus, Boston Scientific y Xience, Abbott) en un seguimiento a largo plazo.

Material y métodos.

Durante el período de estudio, entre Mayo 2011 y Agosto de 2014, fueron incluidos 410 pacientes de forma consecutiva, que cumplían los criterios de inclusión, a los que se les ha realizado intervencionismo coronario percutáneo siendo tratados solo con DES con PBD o con DES con PBS, registrándose un seguimiento medio de 18.5 ± 7.3 meses. Analizamos las características clínicas, FRCV, tipo de stent implantado y su relación con eventos cardiovasculares (muerte, trombosis de stent, IAM, ictus, nueva lesión revascularizada y necesidad de cirugía de revascularización coronaria).

Resultados.

203 (49.51%) pacientes fueron incluidos en PBE y 207 (50.49%) pacientes en PBD. La edad media fue de 66 ± 9 años. El 79 % eran varones. El 56.3 % de los pacientes tenían HTA, 32.3% Diabetes Mellitus y el 58,9 % dislipemia. 167 pacientes (40.7 %) tenían antecedentes de cardiopatía isquémica previa. Se produjo reestenosis en 7 pacientes del grupo de PBE y 8 en el grupo de PBD (3.4 % vs 3.8 % respectivamente). Trombosis del stent en 4 pacientes en el grupo de PBE y en 2 del grupo de PBD (1.97% vs 0.96 % respectivamente). Se produjo progresión de enfermedad en 5 pacientes de cada grupo (2.46 % PBE vs 2.41 % PBD).

Conclusiones

En nuestra serie, el stent DES con PBD proporciona un perfil combinado de seguridad y eficacia equivalente al DES con PBE, con menos trombosis del stent en el seguimiento a largo plazo.

