

Resultados clínicos y angiográficos tardíos de *stents* liberadores de fármacos en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST

Ana M. Planas-del Viejo, Francisco Pomar-Domingo, Juan V. Vilar-Herrero, Victoria Jacas-Osborn, Mercedes Nadal-Barangé y Emilio Pérez-Fernández

Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario. Valencia. España.

Introducción y objetivos. Los *stents* liberadores de fármacos (SLF) han demostrado reducir la reestenosis y por ello se han incorporado al tratamiento de pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMEST). En este trabajo se han evaluado los resultados clínicos y angiográficos a largo plazo de los SLF en pacientes con IAMEST.

Métodos. Se realizó prospectivamente un seguimiento clínico y angiográfico de 81 pacientes con IAMEST sometidos a intervencionismo coronario percutáneo con implante de SLF. Este grupo se comparó con otro de 82 pacientes con características similares, tratados con *stents* convencionales (SC) en un período anterior.

Resultados. Al año no hubo diferencias significativas en las tasas de mortalidad (2,5% en el grupo SLF y 7,3% en el grupo SC; $p = 0,15$) o reinfarcto (4,8% del grupo SLF y 4,8% del grupo SC; $p = 0,98$). La necesidad de nueva revascularización de la lesión fue menor en el grupo SLF (8,6 y 23,2%; $p = 0,001$) al igual que la tasa de reestenosis (13,8% del grupo SLF y 30,9% del grupo SC; $p = 0,02$). Se registraron 5 trombosis agudas o subagudas de *stent* (3 SLF y 2 SC; $p = 0,64$) y una tardía después del año en un *stent* de sirolimus.

Conclusiones. El implante de SLF en pacientes con IAMEST no reduce la mortalidad o el reinfarcto al año respecto a los SC; sin embargo, reduce la tasa de reestenosis y la necesidad de nueva revascularización. La incidencia de trombosis de *stent* fue similar en los dos grupos.

Palabras clave: Stent *farmacoactivo*. Infarto de miocardio. Angioplastia coronaria.

VÉASE EDITORIAL EN PÁGS. 346-8

Correspondencia: Dra. A.M. Planas del Viejo.
Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario.
Avda. Tres Cruces, 2. 46014 Valencia. España.
Correo electrónico: planas_ana@gva.es

Recibido el 17 de junio de 2007.

Aceptado para su publicación el 8 de enero de 2008.

Long-Term Clinical and Angiographic Follow-up of Drug-Eluting Stents in Patients With ST-Elevation Acute Myocardial Infarction

Introduction and objectives. Drug-eluting stents (DES) have proven to be effective in reducing the rate of restenosis and have, therefore, been incorporated into the treatment of patients with ST-elevation acute myocardial infarction (STEMI). The aim of this study was to investigate long-term clinical and angiographic outcomes following the use of DESs in patients with STEMI.

Methods. A prospective study involving clinical and angiographic follow-up was performed in 81 patients with STEMI who underwent percutaneous coronary intervention including DES implantation. This group was compared with 82 patients with similar characteristics who were treated with bare-metal stents (BMS) in an earlier period.

Results. At one year, there was no significant difference between the groups in the mortality (2.5% in the DES group vs 7.3% in the BMS group; $P=.15$) or reinfarction rate (4.8% in the DES group vs. 4.8% in the BMS group; $P=.98$). The target lesion revascularization rate was significantly lower in the DES group (8.6% vs 23.2% in the BMS group; $P=.001$), as was the restenosis rate (13.8% vs. 30.9% in the BMS group; $P=.02$). Acute or subacute stent thrombosis was diagnosed in five patients (3 with a DES and 2 with a BMS; $P=.64$), and one late stent thrombosis was detected after a year, in a sirolimus-eluting stent.

Conclusions. Implantation of a DES in patients with STEMI did not result in a reduction in either the mortality or reinfarction rate at 1 year compared with BMS implantation. However, there were reductions in the rates of restenosis and target lesion revascularization. The incidence of thrombosis was similar with the two types of stent.

Key words: Drug eluting stent. Myocardial infarction. Coronary angioplasty.

Full English text available from: www.revespcardiol.org

ABREVIATURAS

EACM: eventos adversos cardiacos mayores.
 IAMEST: infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST.
 ICP: intervención coronaria percutánea.
 SC: *stents* convencionales.
 SLF: *stents* liberadores de fármacos.
 TLR: nueva revascularización de la lesión tratada.

INTRODUCCIÓN

Se han demostrado ampliamente¹⁻³ los beneficios del intervencionismo coronario percutáneo (ICP) con implante sistemático de *stent* en el contexto de un infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMEST). Sin embargo, los buenos resultados iniciales se ven limitados en el seguimiento a medio y largo plazo por la reestenosis⁴. De ahí que los *stents* liberadores de fármacos (SLF) se hayan incorporado también al tratamiento de este grupo de pacientes, aunque con pocas evidencias a medio-largo plazo. Actualmente la experiencia con los SLF en los pacientes con IAMEST es todavía escasa debido a su exclusión de la mayoría de los estudios.

El objetivo de este trabajo es verificar si en la práctica habitual se cumplen las condiciones de seguridad y eficacia a largo plazo de los SLF, en una población de pacientes con IAMEST comparada con un grupo similar tratado con *stents* convencionales (SC).

MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional transversal, realizado en un único centro, en el que se comparan en dos tiempos fijos dos grupos de pacientes: un grupo incluyó de forma prospectiva a pacientes con IAMEST tratados con ICP con implante de uno o más SLF; el otro grupo incluyó de forma retrospectiva a pacientes de características similares tratados con SC en un período inmediatamente anterior.

Objetivos

Los objetivos principales del estudio fueron: *a*) incidencia a los 12 meses de necesidad de una nueva revascularización de la lesión tratada (TLR), y *b*) tasa de reestenosis angiográfica (tras 1 año de la intervención). Los objetivos secundarios fueron: *a*) incidencia del evento adverso cardiaco mayor combinado (EACM) definido como muerte, reinfarto no fatal o la necesidad de nueva revascularización a los 12 meses; *b*) incidencia de trombosis aguda (ocurrida en las primeras 24 h), subaguda (entre 1 y 30 días) y tardía (después de 30 días), y *c*) pérdida luminal tardía.

Definiciones

Se definió como muerte cardiaca la debida a una causa cardiaca próxima (IAM, ICC, arritmias fatales), la no testimoniada, la de causa desconocida y la relacionada con el procedimiento. Se definió como TLR la necesidad de nueva reintervención, ya sea quirúrgica o percutánea de la lesión previamente tratada con éxito. Se consideró reinfarto la aparición de nuevas ondas Q diagnósticas al menos en dos derivaciones contiguas en el ECG o una clínica compatible con elevación de la creatincinasa (CK) y su fracción MB (CK-MB) por encima del doble del rango habitual del laboratorio. La trombosis de *stent* se definió como un síndrome coronario agudo con documentación angiográfica de oclusión completa o trombo limitante del flujo en el vaso previamente tratado exitosamente o, en ausencia de confirmación angiográfica, la presencia de IAM en la distribución del vaso tratado. Se consideró reestenosis la presencia en el seguimiento angiográfico de una estenosis > 50% en el segmento cubierto con *stent* y los 5 mm de vaso proximal y distal al *stent*.

Criterios inclusión y exclusión

Se incluyó a pacientes con IAMEST tratados con ICP primaria o ICP de rescate en los que se implantó uno o más *stents*. Se consideraron criterios de exclusión: pacientes con shock cardiogénico, diámetro de referencia de la arteria causa del IAM < 2,5 mm o > 4 mm, lesiones del tronco común y no estar disponible para someterse al protocolo de seguimiento clínico y angiográfico.

Procedimiento y tratamiento antitrombótico

La ICP se realizó siguiendo las normas generalmente aceptadas y de acuerdo con la decisión individual de cada operador. La utilización de medicación antitrombótica y antiagregante durante el procedimiento se realizó con las pautas habituales del laboratorio. Tras el procedimiento, se pautó a todos los pacientes aspirina 100 mg/día con carácter indefinido y clopidogrel 75 mg/día, durante 1 mes a los tratados con SC y al menos 12 meses a los tratados con SLF.

Seguimiento

Los pacientes fueron evaluados mediante visitas programadas 30 días, 6 meses y 1 año tras el procedimiento. El control angiográfico se realizó a partir del año (12-15 meses tras el procedimiento). Sólo en los casos con recurrencia de síntomas la angiografía fue realizada más precozmente. Sin embargo, en estos casos, si en la angiografía no se había observado reestenosis, se realizaba la angiografía de control igualmente después del año.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3013836>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3013836>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)