



SOCIEDAD COLOMBIANA  
DE CARDIOLOGÍA & CIRUGÍA  
CARDIOVASCULAR

# Revista Colombiana de Cardiología

www.elsevier.es/revcolcar



## ARTÍCULO ESPECIAL

# Stents liberadores de medicamentos en enfermedad coronaria multivaso (dos y tres vasos)

Diego Velásquez

CES Cardiología - Universidad CES, Medellín, Colombia

Recibido el 4 de abril de 2017; aceptado el 10 de noviembre de 2017

### PALABRAS CLAVE

Stents liberadores de medicamento;  
Enfermedad coronaria multivaso;  
Revascularización coronaria

### KEYWORDS

Drug-eluting stents;  
Multivessel coronary artery;  
Coronary revascularization

**Resumen** Los *stents* liberadores de medicamento (DES, su sigla en inglés por *drug-eluting stents*) han disminuido de manera significativa la reestenosis clínica en comparación con los *stents* no medicados (BMS, del inglés *bare-metal stents*). Por otra parte, los cambios realizados a los DES de nueva generación han llevado a una disminución adicional en la necesidad de revascularización repetida y en las tasas de trombosis respecto a los DES de primera generación. Esta mejoría en la seguridad y eficacia en los DES de segunda generación, debería llevar a mejores resultados en la intervención coronaria percutánea, pero a la fecha la mayor parte de la evidencia disponible respecto a la revascularización en el subgrupo de pacientes con enfermedad coronaria multivaso (dos y tres vasos) corresponde a angioplastia con balón, BMS y DES de primera generación. Se presenta la evidencia disponible y se hacen las recomendaciones con base en la misma.

© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Drug-eluting stents in multivessel coronary disease (two and three vessels)

**Abstract** Drug-eluting stents (DES) have significantly decreased clinical restenosis compared with bare metal stents (BMS). Furthermore, the changes made in the latest-generation DESs have led to an additional reduction in the need for repeat revascularization, and in thrombosis rates, with respect to first-generation DESs. This improvement in the safety and efficacy of second-generation DESs should lead to better results in percutaneous coronary interventions, but to date, most of the available evidence with regard to revascularization in the subgroup of patients

Correo electrónico: [elidiego57@gmail.com](mailto:elidiego57@gmail.com)

<https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.11.011>

0120-5633/© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Velásquez D. *Stents* liberadores de medicamentos en enfermedad coronaria multivaso (dos y tres vasos). Rev Colomb Cardiol. 2017. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.11.011>

with multivessel coronary disease (two and three vessels) comes from balloon angioplasty with BMSs and first generation DESs. The available evidence is presented, and recommendations made based on this evidence.

© 2017 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

Los *stents* liberadores de medicamento (DES, su sigla en inglés por *drug-eluting stents*) disminuyeron de manera significativa la reestenosis clínica en comparación con los *stents* no medicados (BMS, del inglés *bare-metal stents*)<sup>1-4</sup>. No obstante, los estudios a largo plazo documentaron una propensión de los DES de primera generación Cypher® (*stent* liberador de sirolimus, SES su sigla en inglés por *sirolimus-eluting stent*) y Taxus® (*stent* liberador de paclitaxel, PES su sigla en inglés por *paclitaxel-eluting stents*) a trombosis muy tardía<sup>5-8</sup>. Las nuevas generaciones de los DES se han caracterizado por tener una estructura con puntales (*struts*) más delgados y plataformas metálicas que liberan drogas antiproliferativas basadas en *limus*, desde (i) polímeros durables que tienen una mejor biocompatibilidad y una menor masa polimérica, (ii) polímeros biodegradables, o (iii) superficies libres de polímero. Estos cambios en los DES de segunda generación han llevado a una disminución adicional en la necesidad de nueva revascularización, de hasta un 10% a 20% en comparación con los DES de primera generación y a una mejoría en la seguridad, traducida en menor incidencia de trombosis probable o definida de aproximadamente un 50%, particularmente durante el seguimiento tardío, y de muerte e infarto de miocardio<sup>9-14</sup>. Esta mejoría en la seguridad y eficacia con los DES de segunda generación debería llevar a mejores resultados en la intervención coronaria percutánea (ICP) en enfermedad de dos y tres vasos. Sin embargo, buena parte de la evidencia de revascularización en este subgrupo de pacientes con enfermedad de dos o tres vasos es con POBA (sigla en inglés por *plain old balloon angioplasty*) y con BMS o con DES de primera generación.

## Estudios de intervención coronaria percutánea con *stents* liberadores de medicamentos versus CABG

Uno de los estudios más importantes acerca del uso de DES en enfermedad coronaria multivaso es el SYNTAX, trabajo prospectivo multicéntrico, que aleatorizó 1.800 pacientes con enfermedad del tronco principal izquierdo o de tres vasos a cirugía de *bypass* (CABG, por su nombre en inglés *coronary artery bypass graft*) o a intervención coronaria percutánea (ICP) con un *stent* de paclitaxel de primera generación. A un año de seguimiento, la incidencia de eventos cardíacos y cerebrovasculares adversos mayores (MACCE, sigla derivada del inglés *Major Adverse Cardiac or Cerebrovascular Events*) consistente en la combinación de muerte

por cualquier causa, ataque cerebrovascular (ACV), infarto de miocardio (IM) o revascularización repetida, y la incidencia de revascularización repetida aislada en 1.095 pacientes del estudio que tenían enfermedad de tres vasos, fue significativamente más alta en el grupo de ICP (19,2% vs. 11,5%,  $p < 0,001$ , y 14,6% vs. 5,5%,  $p < 0,001$ , respectivamente), en tanto que la tasa del punto final compuesto de muerte por todas las causas/ACV/IM fue similar con ICP y CABG (8,0% vs. 6,6%,  $p = 0,39$ ). En la cohorte total la incidencia de ACV fue mayor con CABG (2,2% vs. 0,6%,  $p = 0,003$ )<sup>15</sup>. En el seguimiento final a 5 años del subgrupo de pacientes con enfermedad de tres vasos, el grupo sometido a ICP tuvo una incidencia mayor de MACCE (37,5% vs. 24,2%,  $p < 0,001$ ), del punto final compuesto de muerte/ACV/IM (22,0% vs. 14,0%,  $p < 0,001$ ), muerte por todas las causas (14,6% vs. 9,2%,  $p = 0,006$ ), IM (9,2% vs. 4,0%,  $p = 0,001$ ) y revascularización repetida (25,4% vs. 12,6%,  $p < 0,001$ ); la incidencia de ACV fue similar a 5 años en ambos grupos (3,0% vs. 3,5%,  $p = 0,66$ ). Sin embargo, los resultados (de manera similar a como ocurrió en el seguimiento a un año) dependieron de la complejidad anatómica de las lesiones, definida por el sistema de puntaje. En el subgrupo de pacientes con un puntaje SYNTAX bajo (0-22) el grupo de ICP tuvo una incidencia de MACCE similar (33,3% vs. 26,8%,  $p = 0,21$ ) pero mayor incidencia de revascularización repetida (23,1% vs. 14,9%,  $p = 0,038$ ), mientras en los subgrupos con un puntaje SYNTAX intermedio (23-32) o alto ( $\geq 33$ ) el CABG demostró superioridad significativa en términos de MACCE, muerte, IM y revascularización repetida; las diferencias en el MACCE en favor del CABG fueron aún mayores en los diabéticos. El estudio concluyó que los resultados a cinco años de la revascularización con CABG o con ICP con un DES de paclitaxel de primera generación en pacientes con enfermedad de tres vasos, sugieren que el CABG debe permanecer como el estándar de manejo pues se traduce en tasas significativamente menores de muerte, IM y revascularización repetida, con tasas de ACV similares, aunque en pacientes con un puntaje SYNTAX bajo la ICP es una estrategia de revascularización aceptable, a expensas de tasas significativamente mayores de revascularización repetida<sup>16</sup>.

ARTS I fue un estudio aleatorizado que comparó el CABG ( $n = 605$ ) con el uso de BMS ( $n = 600$ ) en enfermedad coronaria multivaso, mientras que ARTS II fue un estudio prospectivo multicéntrico no aleatorizado designado para comparar la seguridad y eficacia de un *stent* liberador de sirolimus de primera generación (SES) en pacientes con enfermedad coronaria multivaso ( $n = 607$ ) con los brazos quirúrgico y de BMS del estudio ARTS I como controles históricos y publicó un seguimiento final a 5 años. En ARTS II, 46% y 54% de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8676282>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8676282>

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