

## ¿Son más seguros los stents liberadores de fármacos que los metálicos sin revestimiento?

Ignacio Fernández Vidaurreta

Enlace revista original: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31056294>

La intervención coronaria percutánea con implantación de stents liberadores de fármacos (DES) ha reducido la necesidad de revascularización en comparación con los stents metálicos sin recubrimiento (BMS). Sin embargo, la primera generación de DES con polímeros de alta resistencia se asoció con un ligero aumento del riesgo de trombosis de la endoprótesis, especialmente trombosis muy tardías después de la interrupción del tratamiento de doble antiagregación. Los DES de nueva generación se han desarrollado para mejorar su seguridad.

En The Lancet, Raffaele Piccolo y sus colaboradores presentan un meta-análisis con datos de pacientes de 20 ensayos aleatorios (26616 pacientes) para comparar los DES de nueva generación con los BMS entre los pacientes que recibieron intervenciones coronarias percutáneas. Entre los pacientes que recibieron DES de nueva generación, en más de la mitad se utilizaron stents everolimus-eluting (Xience en 28,9%, Promus en 20,4%, y Synergy en 4,2%), también stents liberadores de zotarolimus (Endeavor en 13,7% y Rolute en 3,4%), stents biolimus-eluting (Biolibertad en un 8,7%, Nobori en un 5,4%, y BioMatrix en 4,7%), y stents sirolimus-eluting (Ultimaster en 2,7%). La media de seguimiento fue de 3,2 años (DE 1,8) y los DES se asociaron con una reducción sustancial de una medida combinada de muerte por causa cardíaca o infarto de miocardio, en gran medida debido a la disminución del riesgo de eventos dentro del primer año, seguido de un resultado de riesgo similar entre los grupos compuestos más allá del primer año (14,5% después del tratamiento con DES vs 16,7% con BMS en el seguimiento a largo plazo). Comparado con BMS, los pacientes asignados para recibir DES tuvieron un riesgo reducido de trombosis definitiva del stent y revascularización del vaso.

Este meta-análisis sobre los DES de nueva generación demuestra que han mejorado la seguridad y la eficacia en comparación con los de primera generación y asocian una reducción del riesgo de trombosis tardía. Como mencionan los autores, una mayor duración del seguimiento confirmará si se produce un cambio dependiente del tiempo en el riesgo de eventos adversos con respecto a los resultados posteriores de esta nueva generación de stents.

El meta-análisis de Piccolo no examinó las posibles diferencias de resultados entre los diferentes tipos de DES de nueva generación, como los polímeros de alta resistencia, los biodegradables o los libres de polímeros. Aunque los DES de polímeros biodegradables han demostrado su mayor eficacia en comparación con los DES de primera generación, no está clara la evidencia de mayor ventaja frente a los de nueva generación de polímeros de alta resistencia.

La duración del tratamiento de doble antiagregación fue de 50 días de promedio después de la implantación de DES versus BMS. Este estudio, que incluyó una amplia variedad de pacientes con angina estable o síndromes coronarios agudos, es clínicamente relevante y ha mostrado una

mejoría de seguridad y eficacia en pacientes tratados con DES. El próximo paso será investigar si la duración de la doble terapia antiagregante puede reducirse con los DES de nueva generación, con o sin el uso de polímeros biodegradables, o en pacientes de alto riesgo de sangrado.