

STENT FARMACOLÓGICO LIBERADOR DE ESTATINA EM LESÕES DE NOVO EM ARTÉRIAS CORONÁRIAS: ANÁLISE QUANTITATIVA E DE DISTRIBUIÇÃO DA NEOÍNTIMA

RICARDO FILIPE ROMANI; BRUNO MATTE, LUCIANA REGINATO, ANA KREPSKY, JULISE BALVERDI, DUDLEY ZANELLA, MÁRCIA F. RAUDALES, ALCIDES J. ZAGO, ALEXANDRE C. ZAGO

Introdução: As estatinas possuem propriedades anti-inflamatórias e antiproliferativas independentemente do efeito hipolipemiante. Estudos experimentais demonstraram que elas são capazes de reduzir a resposta inflamatória e a hiperplasia neointimal. **Objetivos:** Analisar a distribuição e o volume de neoíntima após o uso de stent farmacológico liberador de estatina no tratamento de lesões de novo em artérias coronárias. **Métodos:** Incluiu-se 14 pacientes (idade média 63 anos, 78.5% do sexo masculino e 35.7% diabéticos) com lesões de novo com extensão 14mm e localizadas em artérias coronárias com diâmetro de 3,0 a 3,8mm, submetidos ao implante de stent farmacológico liberador de sinvastatina guiado por ultrassom intracoronário. Após 6 meses, os pacientes foram reestudados com cinecoronariografia e ultrassom intracoronário. **Resultados:** A cinecoronariografia evidenciou reestenose binária de 0%, perda tardia intra-stent de $1,05 \pm 0,25$ mm e estenose de $33,5 \pm 7,1$ %. O ultrassom intracoronário mostrou média de obstrução intra-stent de $18,1 \pm 9,9$ %, volume neointimal de $22,2 \pm 10,5$ mm³/stent e média de obstrução neointimal de $18,3 \pm 9,4$ %. A distribuição de neoíntima foi uniforme em 59% ($p < 0,001$) quando menos de 20% de extensão esteve além da área neointimal ± 20 % e em 2% quando a área neointima foi medida fora da área de neoíntima média ± 100 %. O stent esteve 9,5% de extensão fora da faixa da área média do stent ± 20 % ($p = 0,006$) e nenhum segmento fora da faixa compreendida pela média da área do stent ± 100 %. Não se evidenciou trombos, reestenose, aposição incompleta ou eventos cardiovasculares maiores. **Conclusões:** O stent farmacológico liberador de sinvastatina mostrou-se seguro e eficiente já que não se observou trombo ou reestenose. A angiografia e o ultra-som mostraram resultados similares aos stents convencionais, com maior proliferação neointimal em comparação aos stents farmacológicos liberadores de antiproliferativos celulares. A distribuição de neoíntima foi não-uniforme. Estudos adicionais são necessários para avaliar resultados clínicos.