

**La ICP sobre tronco y la ICP primaria se ha extendido enormemente en los últimos años.**

**Las mayores evidencias para los resultados con stents farmacoactivos en estos contextos proceden de estudios realizados con stents farmacoactivos de primera generación y especialmente con Taxus (HORIZONS y SYNTAX).**

**Los estudios y registros realizados con los stents farmacoactivos de segunda generación Xience / Promus y Endeavor Resolute indican un mejor perfil de eficacia y seguridad. No obstante las evidencias en el ámbito del infarto y en el tronco son muy escasas con estos stents.**

**Por ello creemos pertinentes estos registros.**

## **ESTROFA TC**

**Estudio retrospectivo de largo seguimiento de stent XIENCE/PROMUS vs stent TAXUS en tronco común**

Cada centro reportaría:

Los 10 / 20 casos mas antiguos y consecutivos de ICP en tronco no protegido tratados con Xience (o Promus).

Los 10 / 20 casos mas antiguos y consecutivos de ICP en tronco no protegido tratados con Taxus.

(10 o 20 según posibilidades de cada uno)

La idea es tener una serie de > 300 por grupo y mas de 2-3 años de seguimiento para el stent de everolimus y mas de 3-4 años para el Taxus.

## **ESTROFA IM**

**Estudio retrospectivo de largo seguimiento de stent XIENCE/PROMUS vs TAXUS en el infarto**

Cada centro reportaría:

Los 10 / 20 casos mas antiguos y consecutivos de ICP primaria tratados con Xience (o Promus).

Los 10 / 20 casos mas antiguos y consecutivos de ICP primaria tratados con Taxus.

La idea es tener una serie de > 300 por grupo y mas de 2-3 años de seguimiento para el stent de everolimus y mas de 3-4 años para el Taxus.

.

Se puede participar en uno o en los dos.

Todos los centros participaran en las autorías, el orden estará en función del volumen aportado, como en los ESTROFA previos.

Se adjuntan las bases en versión Excel.

Coordinación:

Dr Jose M de la Torre Hernandez  
Hospital U. Marques de Valdecilla  
helthj@humv.es