

MASTER DAPT

Subanálisis de ICP compleja



Diseño del ensayo

Ensayo MASTER DAPT

Screened Population: HBR pts, treated exclusively with Ultimaster™ stent, with no restriction based on clinical presentation or PCI complexity



HBR: high bleeding risk; DAPT: dual antiplatelet therapy; SAPT: single antiplatelet therapy; MI: myocardial infarction; OAC: oral anticoagulation

Definición de ICP compleja

Al menos un criterio:

- 3 vasos tratados,
- >3 stents implantados,
- >3 lesiones tratadas,
- Bifurcación con 2 stents implantados,
- Longitud total del stent > 60 mm,
- Oclusión total crónica como lesión objetivo.

- Colocación de stent en tronco principal izquierdo
- Colocación de endoprótesis

Las características basales, angiográficas y de procedimiento, estratificadas por la complejidad de la ICP, fueron bien equilibradas entre los dos regímenes antiplaquetarios

Giustino G et al. J Am Coll Cardiol 2016;68(17):1851-1864, Costa F et al. J Am Coll Cardiol 2019;73(7):741-754.

Características del procedimiento: Criterios de ICP compleja

	Todos los pacientes N=4579	DAPT abreviada N=2295	DAPT estándar N=2284
ICP compleja (Giustino) (si)	n=4579, 1196 (26%)	n=2295, 588 (26%)	n=2284, 608 (27%)
Nº de criterios de ICP compleja	n=4579,	n=2295,	n=2284,
0	3383 (74%)	1707 (74%)	1676 (73%)
1	397 (9%)	194 (8%)	203 (9%)
2	349 (8%)	172 (7%)	177 (8%)
3	254 (6%)	125 (5%)	129 (6%)
4	154 (3%)	79 (3%)	75 (3%)
5	37 (1%)	15 (1%)	22 (1%)
6	5 (0%)	3 (0%)	2 (0%)
Colocación de stent de bifurcación o trifurcación con dos o más stents	n=4579, 184 (4%)	n=2295, 83 (4%)	n=2284, 101 (4%)
Oclusión total crónica (≥3 meses o desconocida)	n=4579, 214 (5%)	n=2295, 102 (4%)	n=2284, 112 (5%)
3 vasos tratados	n=4579, 190 (4%)	n=2295, 96 (4%)	n=2284, 94 (4%)
3 stents o más implantados	n=4579, 860 (19%)	n=2295, 429 (19%)	n=2284, 431 (19%)
3 lesiones o más tratadas	n=4579, 439 (10%)	n=2295, 213 (9%)	n=2284, 226 (10%)
Longitud total de stents >60 mm	n=4579, 801 (17%)	n=2295, 399 (17%)	n=2284, 402 (18%)

Criterios de valoración primarios de MASTER DAPT

El estudio MASTER DAPT tuvo tres criterios de valoración primarios.

Eventos clínicos adversos netos (NACE) definidos como un compuesto de muerte por cualquier causa, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular o hemorragia mayor.

Eventos adversos cardíacos y cerebrovasculares mayores (MACCE), definidos como un compuesto de muerte por cualquier causa, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular o hemorragia mayor.

Hemorragia mayor o clínicamente relevante no mayor (MCB), definida como hemorragia BARC 2, 3 o 5.

Conclusión

"En pacientes con HBR que se habían sometido a la implantación del stent Ultimaster™, independientemente de la complejidad de la ICP, la interrupción de la DAPT a una mediana de 34 días en comparación con la continuación del tratamiento durante una mediana de 193 días después de la ICP se asoció consistentemente con:

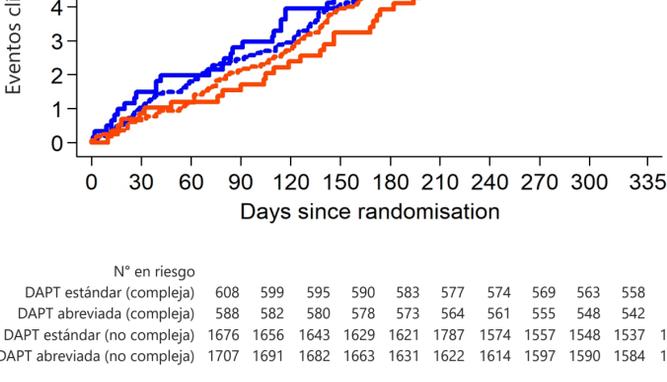
Tasas similares de eventos clínicos adversos netos (NACE) y eventos adversos cardíacos o cerebrovasculares mayores (MACCE)

Una tasa más baja de hemorragias mayores o clínicamente relevantes no mayores"

Resultados del ensayo

NACE

La DAPT abreviada no es inferior a la DAPT estándar en términos de NACE

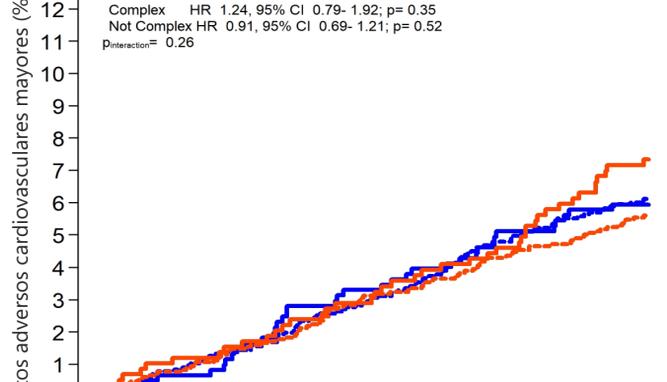


Nº en riesgo

DAPT estándar (compleja)	608	599	595	590	583	577	574	569	563	558	555
DAPT abreviada (compleja)	588	582	580	578	573	564	561	555	548	542	537
DAPT estándar (no compleja)	1676	1656	1643	1629	1621	1787	1574	1557	1548	1537	1529
DAPT abreviada (no compleja)	1707	1691	1682	1663	1631	1622	1614	1597	1590	1584	1571

MACCE

La DAPT abreviada no es inferior a la DAPT estándar en términos de MACCE

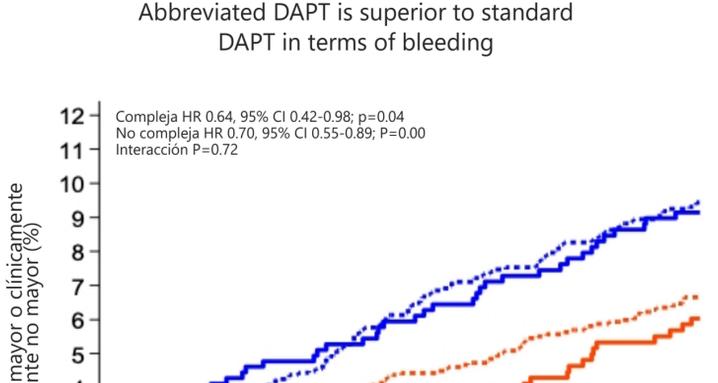


Nº en riesgo

DAPT estándar (compleja)	608	605	603	598	590	588	586	582	577	573	569	568
DAPT abreviada (compleja)	588	582	580	578	573	570	567	564	560	553	549	543
DAPT estándar (no compleja)	1676	1666	1656	1646	1637	1626	1612	1601	1584	1576	1568	1560
DAPT abreviada (no compleja)	1707	1693	1686	1674	1668	1651	1642	1635	1624	1618	1611	1598

Sangrado mayor o clínicamente relevante no mayor

Abbreviated DAPT is superior to standard DAPT in terms of bleeding



Nº en riesgo

DAPT estándar (compleja)	608	590	580	575	569	567	561	551	544	538	535
DAPT abreviada (compleja)	588	582	578	577	573	565	563	554	548	543	536
DAPT estándar (no compleja)	1676	1630	1606	1591	1578	1555	1533	1509	1491	1477	1464
DAPT abreviada (no compleja)	1707	1687	1671	1646	1629	1608	1598	1576	1569	1559	1542

Limitaciones del ensayo

Estudio abierto

La aleatorización no se estratificó en función de la complejidad de la ICP. Es notable la ausencia de una definición universalmente aceptada de la ICP compleja.

Los resultados pueden no aplicarse a pacientes no tratados con stents Ultimaster™ de polímero biodegradable liberadores de sirolimus.

El tipo de monoterapia después de interrumpir la terapia antiplaquetaria doble fue a discreción de los médicos tratantes.

Publicaciones sobre MASTER DAPT

[Duration of Antiplatelet Therapy After Complex Percutaneous Coronary Intervention In Patients at High Bleeding Risk: a MASTER DAPT trial sub-analysis.](#) Marco Valgimigli, M.D., Ph.D., et al. European Heart Journal. 2022 May 17;ehac284. doi: 10.1093/eurheartj/ehac284.

[Dual Antiplatelet Therapy after PCI in Patients at High Bleeding Risk.](#) Marco Valgimigli, M.D., Ph.D et al. The New England Journal of Medicine, August 28, 2021, DOI: 10.1056/NEJMoa2108749

Contact

Link to contact page



Detailed specification

Clinical evidence

Support

