

# ATENEO BIBLIOGRÁFICO

GASTON SAINT ANDRÉ

30/8/22



**Hospital Argerich**  
Residencia de Cardiología

Circulation: Cardiovascular Interventions

**ORIGINAL ARTICLE**



## Clopidogrel Monotherapy After 1-Month Dual Antiplatelet Therapy in Percutaneous Coronary Intervention: From the STOPDAPT-2 Total Cohort

Yuki Obayashi<sup>1</sup>, MD\*; Hirotoishi Watanabe<sup>1</sup>, MD\*; Takeshi Morimoto<sup>1</sup>, MD; Ko Yamamoto<sup>1</sup>, MD; Masahiro Natsuaki, MD; Takenori Domei, MD; Kyohei Yamaji<sup>1</sup>, MD; Satoru Suwa, MD; Tsuyoshi Isawa, MD; Hiroki Watanabe, MD; Ruka Yoshida<sup>1</sup>, MD; Hiroki Sakamoto, MD; Masaharu Akao<sup>1</sup>, MD; Yoshiki Hata, MD; Itsuro Morishima<sup>1</sup>, MD; Hideo Tokuyama, MD; Masahiro Yagi, MD; Hiroshi Suzuki, MD; Kohei Wakabayashi<sup>1</sup>, MD; Nobuhiro Suematsu<sup>1</sup>, MD; Tsukasa Inada<sup>1</sup>, MD; Toshihiro Tamura<sup>1</sup>, MD; Hideki Okayama<sup>1</sup>, MD; Mitsuru Abe<sup>1</sup>, MD; Kazuya Kawai<sup>1</sup>, MD; Koichi Nakao, MD; Kenji Ando<sup>1</sup>, MD; Kengo Tanabe<sup>1</sup>, MD; Yuji Ikari<sup>1</sup>, MD; Yoshihiro Morino<sup>1</sup>, MD; Kazushige Kadota, MD; Yutaka Furukawa<sup>1</sup>, MD; Yoshihisa Nakagawa<sup>1</sup>, MD; Takeshi Kimura<sup>1</sup>, MD; for the STOPDAPT-2 and STOPDAPT-2 ACS Investigators

*Circ Cardiovasc Interv.* 2022;15:e012004. DOI: 10.1161/CIRCINTERVENTIONS.122.012004

August 2022

# INTRODUCCIÓN

- La terapia antiplaquetaria doble (DAPT) con aspirina y un inhibidor P2Y12 por al menos un año ha sido recomendada luego de una intervención coronaria percutánea con stent liberadores de droga.
- Dado los riesgos de sangrado con la DAPT prolongada, esquemas mas cortos están siendo evaluados en numerosos trabajos, encontrando beneficios en la reducción de eventos de sangrado sin aumento en los eventos cardiovasculares.
- En dichos trabajos la monoterapia con ticagrelor fue la estrategia dominante.

# INTRODUCCIÓN

- En el trial STOPDAPT-2, el cual incluyó pacientes con síndrome coronario crónico (SCC) y síndrome coronario agudo (SCA), la monoterapia con clopidogrel luego de 1 mes de DAPT comparado contra 12 meses de DAPT (AAS + clopidogrel) sugirió un beneficio en la reducción de los sangrados sin aumento en los eventos cardiovasculares.
- Por otro lado, los beneficios y riesgos de la DAPT por un mes fueron no concluyentes en el STOPDAPT-2 SCA debido a un aumento de los eventos cardiovasculares más allá de una reducción de los eventos de sangrado.
- Sin embargo, dada la baja tasa de eventos, ambos trabajos fueron considerados no empoderados en la evaluación de monoterapia con clopidogrel.

# INTRODUCCIÓN

- Este trabajo se propone evaluar la monoterapia con clopidogrel luego de un mes de DAPT versus el tratamiento estándar de 12 meses de DAPT combinando los trabajos STOPDAPT-2 y STOPDAPT-2 SCA como el “STOPDAPT-2 Total Cohort”.
- Además busca evaluar diferencias entre pacientes con SCA y SCC.

# MÉTODOS

- Se obtuvo la población de las cohortes preespecificadas de los trabajos mencionados:

## STOPDAPT-2

- 2015-2019 en 90 centros

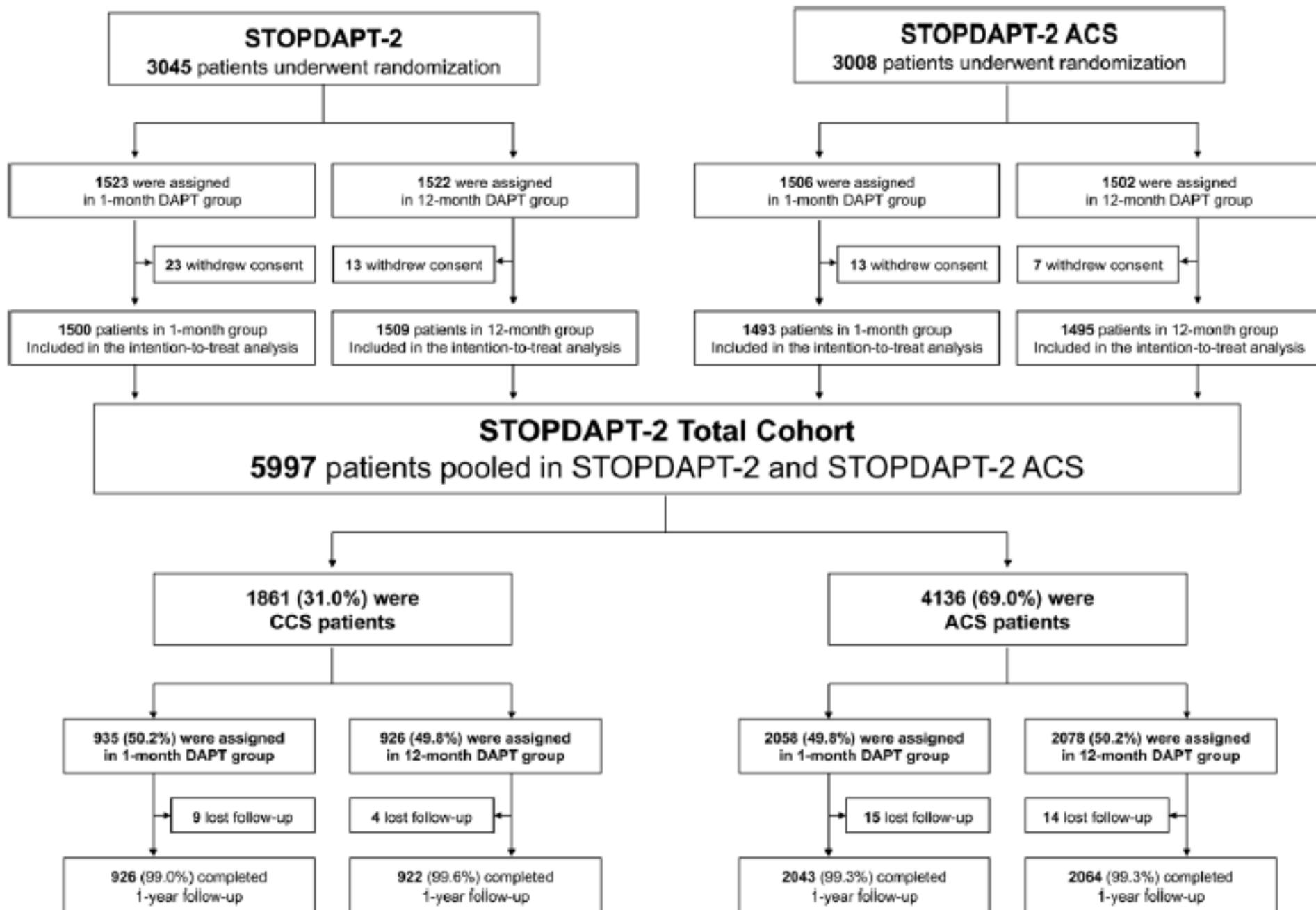
## STOPDAPT-2 SCA

- 2018-2020 en 74 centros

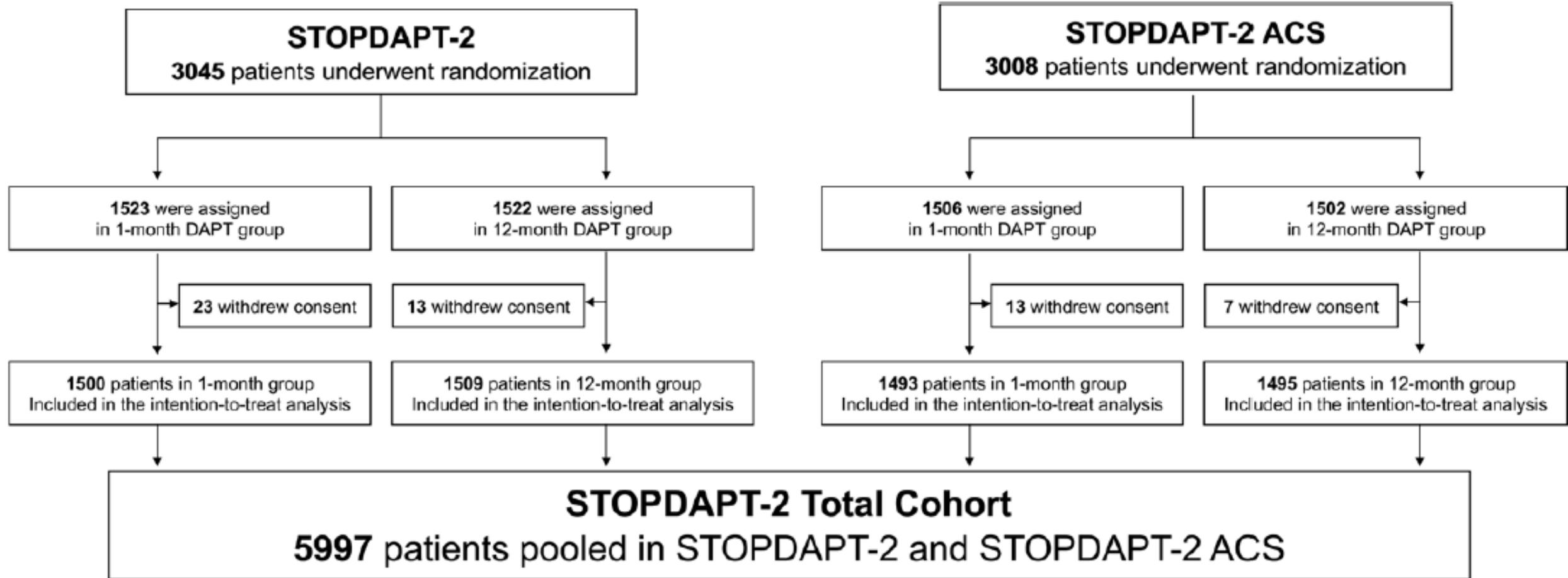
- Ambos fueron trabajos multicéntricos, prospectivos, abiertos, iniciados por el médico, con adjudicación randomizada a ciegas desarrollados en Japón.
- Incluyeron pacientes que se realizaban una PCI con Stent de cobalto-cromo liberadores de everolimus (ABBOTT). La única diferencia fue que el STOPDAPT-2 SCA solo incluyó pacientes con SCA.

# MÉTODOS





# MÉTODOS



# MÉTODOS

## STOPDAPT-2 Total Cohort

5997 patients pooled in STOPDAPT-2 and STOPDAPT-2 ACS

1861 (31.0%) were  
CCS patients

935 (50.2%) were assigned  
in 1-month DAPT group

9 lost follow-up

926 (99.0%) completed  
1-year follow-up

926 (49.8%) were assigned  
in 12-month DAPT group

4 lost follow-up

922 (99.6%) completed  
1-year follow-up

4136 (69.0%) were  
ACS patients

2058 (49.8%) were assigned  
in 1-month DAPT group

15 lost follow-up

2043 (99.3%) completed  
1-year follow-up

2078 (50.2%) were assigned  
in 12-month DAPT group

14 lost follow-up

2064 (99.3%) completed  
1-year follow-up

# MÉTODOS

## Puntos finales

- Fueron idénticos a los de los trabajos originales
- Fueron evaluados 1 año luego de la PCI

### Punto final primario

- Compuesto de eventos:
  - Cardiovasculares
    - Muerte cardiovascular
    - IAM
    - Trombosis del STENT
    - Cualquier Stroke
  - Sangrado (clasificación TIMI mayor o menor)

### Punto final secundario

- Eventos cardiovasculares
- Eventos de sangrado

# RESULTADOS: CARACTERÍSTICAS BASALES

	<b>Total Cohort</b> N=5997	<b>ACS</b> N=4136	<b>CCS</b> N=1861	<b>P value</b>
<b>Patient demographics</b>				
Age, -yr	67.8±11.4	66.8±11.9	69.9±9.8	<0.001
≥75, no. (%)	1832 (30.5)	1183 (28.6)	649 (34.9)	<0.001
Men, no. (%)	4703 (78.4)	3280 (79.3)	1423 (76.5)	0.01
Body mass index, kg/m <sup>2</sup>	24.2±3.6	24.1±3.6	24.4±3.5	0.02
Body mass index <25, no. (%)	3710 (61.9)	2599 (62.8)	1111 (59.7)	0.02
<b>Clinical presentation</b>				
Acute coronary syndrome, no. (%)	4136 (69.0)	4136 (100.0)	-	
STEMI, no. (%)	2324 (38.8)	2324 (56.2)	-	
NSTEMI, no. (%)	826 (13.8)	826 (20.0)	-	
Unstable angina, no. (%)	986 (16.4)	986 (23.8)	-	

	<b>Total Cohort</b>	<b>ACS</b>	<b>CCS</b>	<b>P value</b>
	<b>N=5997</b>	<b>N=4136</b>	<b>N=1861</b>	
<b>Medical history and comorbidities</b>				
Prior percutaneous coronary intervention, no. (%)	1034 (17.2)	427 (10.3)	607 (32.6)	<0.001
Prior 1st generation drug-eluting stents, no. (%)	156 (2.6)	75 (1.8)	81 (4.4)	<0.001
Prior coronary artery bypass grafting, no. (%)	77 (1.3)	27 (0.7)	50 (2.7)	<0.001
Prior myocardial infarction, no. (%)	580 (9.7)	244 (5.9)	336 (18.1)	<0.001
Prior stroke, no. (%)	322 (5.4)	193 (4.7)	129 (6.9)	<0.001
Prior ischemic stroke, no. (%)	307 (5.1)	182 (4.4)	125 (6.7)	<0.001
Prior hemorrhagic stroke, no. (%)	15 (0.3)	11 (0.3)	4 (0.2)	1.00
Prior bleeding events, no. (%)	69 (1.2)	32 (0.8)	37 (2.0)	<0.001
Heart failure, no. (%)	468 (7.8)	308 (7.5)	160 (8.6)	0.13
Atrial fibrillation, no. (%)	97 (1.6)	51 (1.2)	46 (2.5)	<0.001
Anemia, no. (%)	428 (7.1)	247 (6.0)	181 (9.7)	<0.001

	<b>Total Cohort</b>	<b>ACS</b>	<b>CCS</b>	<b>P value</b>
	<b>N=5997</b>	<b>N=4136</b>	<b>N=1861</b>	
Thrombocytopenia, no. (%)	42 (0.7)	21 (0.5)	21 (1.1)	0.01
Chronic obstructive pulmonary disease, no. (%)	147 (2.5)	87 (2.1)	60 (3.2)	0.01
Liver cirrhosis, no. (%)	16 (0.3)	10 (0.2)	6 (0.3)	0.58
Cancer, no. (%)	454 (7.6)	272 (6.6)	182 (9.8)	<0.001
Peripheral artery disease, no. (%)	243 (4.1)	82 (2.0)	161 (8.7)	<0.001
Moderate chronic kidney disease, no. (%)	1692 (28.2)	1089 (26.3)	603 (32.4)	<0.001
Severe chronic kidney disease, no. (%)	271 (4.5)	138 (3.3)	133 (7.2)	<0.001
Estimated glomerular filtration rate <30 mL/min/1.73m <sup>2</sup> not on dialysis, no. (%)	133 (2.2)	89 (2.2)	44 (2.4)	0.61
Dialysis, no. (%)	138 (2.3)	49 (1.2)	89 (4.8)	<0.001
Hypertension, no. (%)	4229 (70.5)	2810 (67.9)	1419 (76.3)	<0.001
Hyperlipidemia, no. (%)	4245 (70.8)	2764 (66.8)	1481 (79.6)	<0.001
Diabetes, no. (%)	2030 (33.9)	1229 (29.7)	801 (43.0)	<0.001
Diabetes with insulin, no. (%)	287 (4.8)	125 (3.0)	162 (8.7)	<0.001
Current Smoker, no. (%)	1763 (29.4)	1420 (34.3)	343 (18.4)	<0.001
Left ventricular ejection fraction, %	58.1±10.7	56.8±10.6	61.0±10.6	<0.001
<40%, no. (%)	248 (4.5)	171 (4.5)	77 (4.5)	0.92

	Total Cohort N=5997	ACS N=4136	CCS N=1861	P value
<b>Procedural Characteristics</b>				
Emergency procedure, no. (%)	3402 (56.7)	3372 (81.5)	30 (1.6)	<0.001
Radial approach, no. (%)	5269 (87.9)	3695 (89.3)	1574 (84.6)	<0.001
Brachial approach, no. (%)	244 (4.1)	106 (2.6)	138 (7.4)	<0.001
Femoral approach, no. (%)	719 (12.0)	494 (11.9)	225 (12.1)	0.87
Only radial approach, no. (%)	5046 (84.1)	3541 (85.6)	1505 (80.9)	<0.001
Invasive fractional flow reserve, no. (%)	508 (8.5)	137 (3.3)	371 (19.9)	<0.001
Staged procedure, no. (%)	789 (13.2)	597 (14.4)	192 (10.3)	<0.001
Number of procedures	1.15±0.39	1.16±0.40	1.12±0.38	<0.001
Number of target lesions	1.27±0.59	1.27±0.59	1.28±0.60	0.82
Target lesion location				
Left main coronary artery, no. (%)	179 (3.0)	110 (2.7)	69 (3.7)	0.03
Left anterior descending coronary artery, no. (%)	3604 (60.1)	2497 (60.4)	1107 (59.5)	0.52
Left circumflex coronary artery, no. (%)	1255 (20.9)	825 (20.0)	430 (23.1)	0.006
Right coronary artery, no. (%)	2087 (34.8)	1486 (35.9)	601 (32.3)	0.006

	<b>Total Cohort</b>	<b>ACS</b>	<b>CCS</b>	<b>P value</b>
	<b>N=5997</b>	<b>N=4136</b>	<b>N=1861</b>	
<b>Medication at discharge</b>				
Aspirin, no. (%)	5990 (99.9)	4131 (99.9)	1859 (99.9)	1.00
200mg/day, no. (%)	7 (0.1)	2 (0.1)	5 (0.3)	0.002
100mg/day, no. (%)	5880 (98.2)	4070 (98.5)	1810 (97.4)	
81mg/day, no. (%)	103 (1.7)	59 (1.4)	44 (2.4)	
P2Y <sub>12</sub> inhibitors, no. (%)	5992 (99.9)	4131 (99.9)	1861 (100.0)	0.33
Clopidogrel, no. (%)	3430 (57.2)	2170 (52.5)	1260 (67.7)	<0.001
Prasugrel, no. (%)	2559 (42.7)	1962 (47.4)	597 (32.1)	<0.001
Anticoagulation, no. (%)	29 (0.5)	23 (0.6)	6 (0.3)	0.21
Beta-blockers, no. (%)	3117 (52.0)	2436 (58.9)	681 (36.6)	<0.001
ACE-I/ARB, no. (%)	4162 (69.4)	3125 (75.6)	1037 (55.7)	<0.001

# RESULTADOS: CARACTERÍSTICAS BASALES

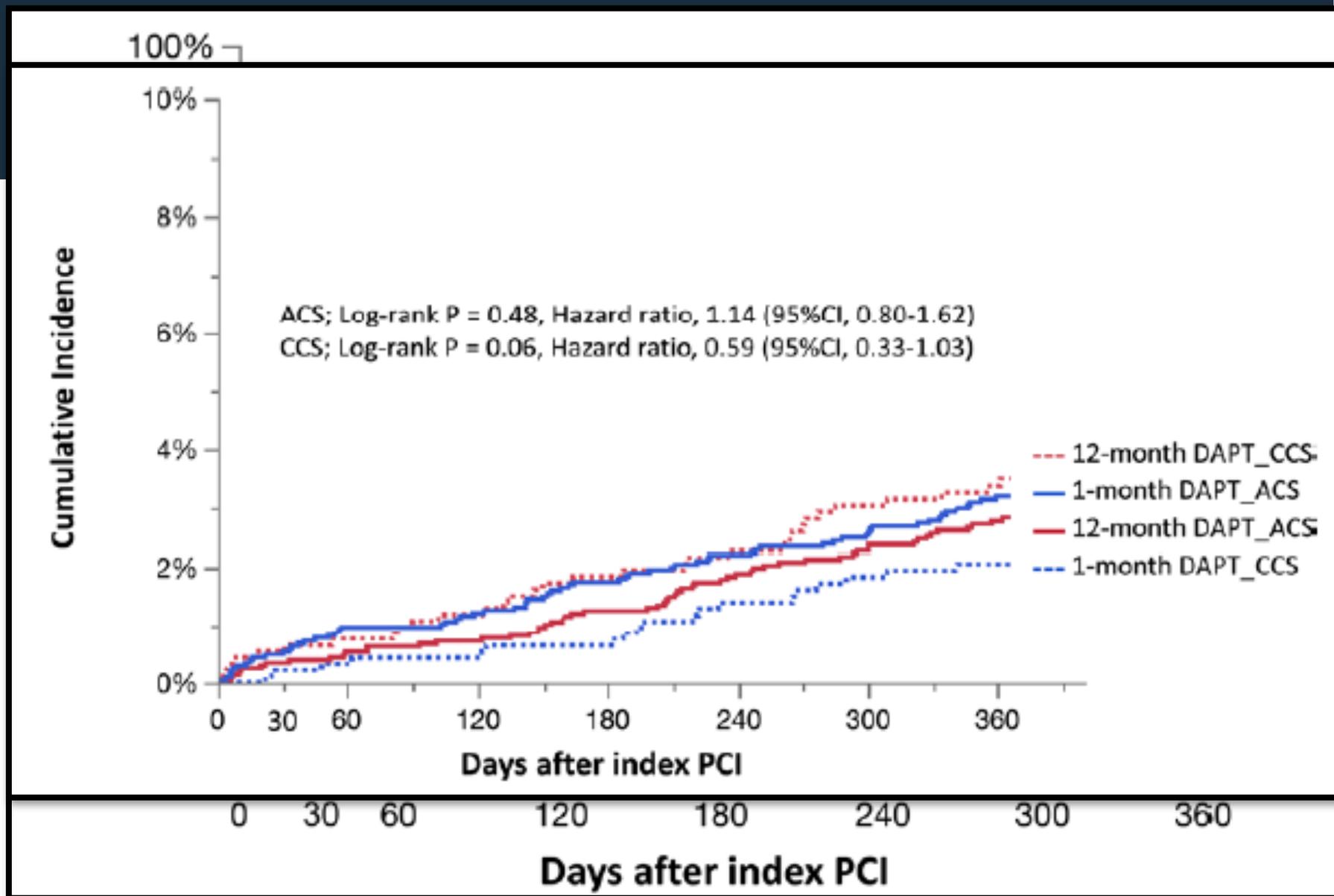
	Total Cohort N=5997	1-month DAPT N=2993	12-month DAPT N=3004	P value
<b>Patient demographics</b>				
Age, -yr	67.8±11.4	67.7±11.4	67.9±11.4	0.53
≥75, no. (%)	1832 (30.5)	884 (29.5)	948 (31.6)	0.09
Men, no. (%)	4703 (78.4)	2356 (78.7)	2347 (78.1)	0.58
Body mass index, kg/m <sup>2</sup>	24.2±3.6	24.3±3.7	24.2±3.5	0.43
Body mass index <25, no. (%)	3710 (61.9)	1837 (61.4)	1873 (62.4)	0.44
<b>Clinical presentation</b>				
Acute coronary syndrome, no. (%)	4136 (69.0)	2058 (68.8)	2078 (69.2)	0.73
STEMI, no. (%)	2324 (38.8)	1179 (57.3)	1145 (55.1)	
NSTEMI, no. (%)	826 (13.8)	399 (19.4)	427 (20.6)	0.36
Unstable angina, no. (%)	986 (16.4)	480 (23.3)	506 (24.4)	

	<b>Total Cohort</b>	<b>1-month DAPT</b>	<b>12-month DAPT</b>	<b>P value</b>
	<b>N=5997</b>	<b>N=2993</b>	<b>N=3004</b>	
<b>Medical history and comorbidities</b>				
Prior percutaneous coronary intervention, no. (%)	1034 (17.2)	524 (17.5)	510 (17.0)	0.59
Prior 1st generation drug-eluting stents, no. (%)	156 (2.6)	90 (3.0)	66 (2.2)	0.048
Prior coronary artery bypass grafting, no. (%)	77 (1.3)	26 (0.9)	51 (1.7)	0.004
Prior myocardial infarction, no. (%)	580 (9.7)	306 (10.2)	274 (9.1)	0.15
Prior stroke, no. (%)	322 (5.4)	150 (5.0)	172 (5.7)	0.22
Prior ischemic stroke, no. (%)	307 (5.1)	145 (4.8)	162 (5.4)	0.34
Prior hemorrhagic stroke, no. (%)	15 (0.3)	5 (0.2)	10 (0.3)	0.20
Prior bleeding events, no. (%)	69 (1.2)	33 (1.1)	36 (1.2)	0.73
Heart failure, no. (%)	468 (7.8)	241 (8.1)	227 (7.6)	0.47
Atrial fibrillation, no. (%)	97 (1.6)	62 (2.1)	35 (1.2)	0.005
Current Smoker, no. (%)	1763 (29.4)	918 (30.7)	845 (28.1)	0.03

	<b>Total Cohort</b>	<b>1-month DAPT</b>	<b>12-month DAPT</b>	<b>P value</b>
	<b>N=5997</b>	<b>N=2993</b>	<b>N=3004</b>	
<b>Medication at discharge</b>				
Aspirin, no. (%)	5990 (99.9)	2988 (99.8)	3002 (99.9)	0.29
200mg/day, no. (%)	7 (0.1)	4 (0.1)	3 (0.1)	0.53
100mg/day, no. (%)	5880 (98.2)	2938 (98.3)	2942 (98.0)	
81mg/day, no. (%)	103 (1.7)	46 (1.5)	57 (1.9)	
P2Y <sub>12</sub> inhibitors, no. (%)	5992 (99.9)	2990 (99.9)	3002 (99.9)	0.69
Clopidogrel, no. (%)	3430 (57.2)	1695 (56.6)	1735 (57.8)	0.38
Prasugrel, no. (%)	2559 (42.7)	1294 (43.2)	1265 (42.1)	0.38
Anticoagulation, no. (%)	29 (0.5)	13 (0.4)	16 (0.5)	0.58
Beta-blockers, no. (%)	3117 (52.0)	1598 (53.4)	1519 (50.6)	0.03
ACE-I/ARB, no. (%)	4162 (69.4)	2072 (69.2)	2090 (69.6)	0.77
Statin, no. (%)	5556 (92.6)	2773 (92.7)	2783 (92.6)	0.99
High-intensity statin therapy, no. (%)	1488 (24.8)	743 (24.8)	745 (24.8)	0.99
Proton pump inhibitors, no. (%)	5173 (86.3)	2568 (85.8)	2605 (86.7)	0.30

## RESULTADOS:

- Compuesto de eventos:
  - Cardiovasculares
    - Muerte cardiovascular
    - IAM
    - Trombosis del STENT
    - Cualquier Stroke
  - Sangrado (clasificación TIMI mayor o menor)



# RESULTADOS:

## Cumulative 1-year incidence

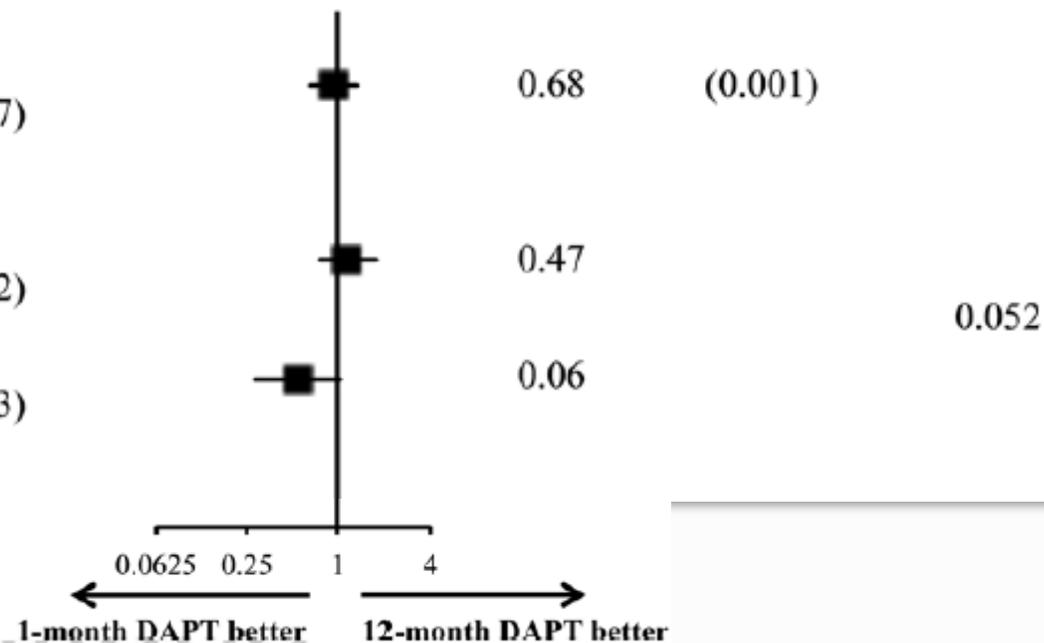
(N of patients with event/N of patients)

	1-month DAPT (N=2993)	12-month DAPT (N=3004)	Absolute difference (95%CI)	Hazard Ratio (95%CI)
--	--------------------------	---------------------------	--------------------------------	-------------------------

P value	(P for noninferiority)	P for interaction
---------	------------------------	-------------------

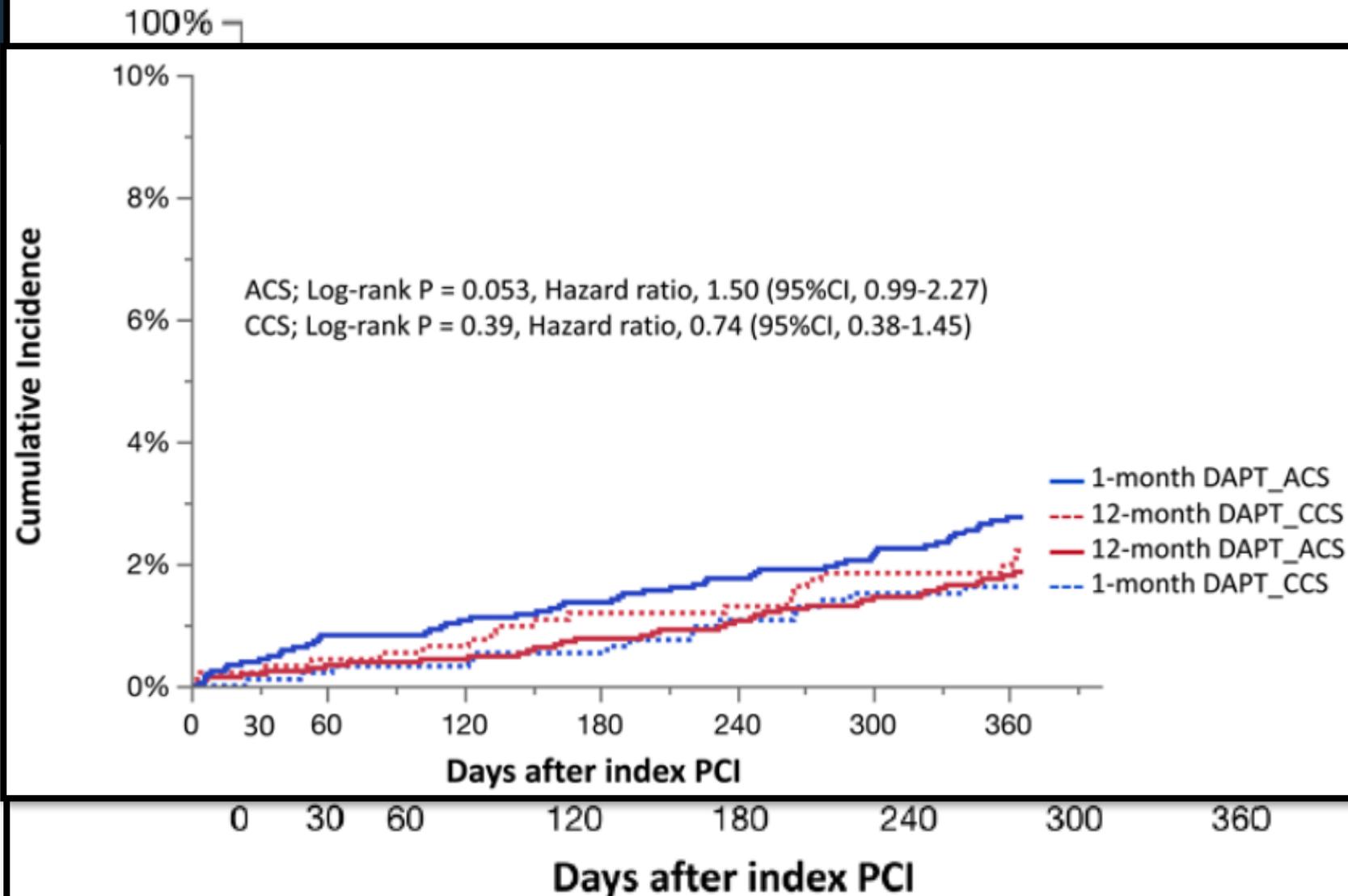
### Primary Endpoint

<b>Total Cohort</b>	2.84% 84/2993	3.04% 90/3004	-0.20% (-1.07% to 0.67%)	0.94 (0.70-1.27)
<b>ACS</b>	3.20% 65/2058	2.83% 58/2078	0.37% (-0.68% to 1.42%)	1.14 (0.80-1.62)
<b>CCS</b>	2.05% 19/935	3.49% 32/926	-1.44% (-2.95% to 0.07%)	0.59 (0.33-1.03)



## RESULTADOS:

- Eventos cardiovasculares
- Eventos de sangrado



# RESULTADOS:

## Cumulative 1-year incidence

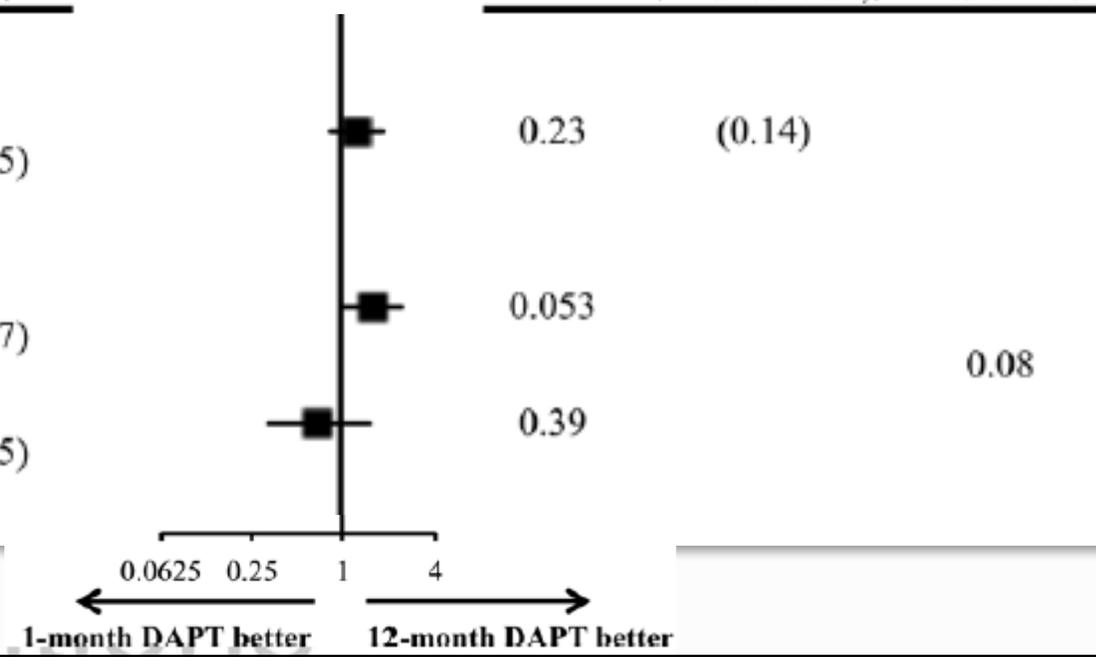
(N of patients with event/N of patients)

	1-month DAPT (N=2993)	12-month DAPT (N=3004)	Absolute difference (95%CI)	Hazard Ratio (95%CI)
--	--------------------------	---------------------------	--------------------------------	-------------------------

P value	(P for noninferiority)	P for interaction
---------	------------------------	-------------------

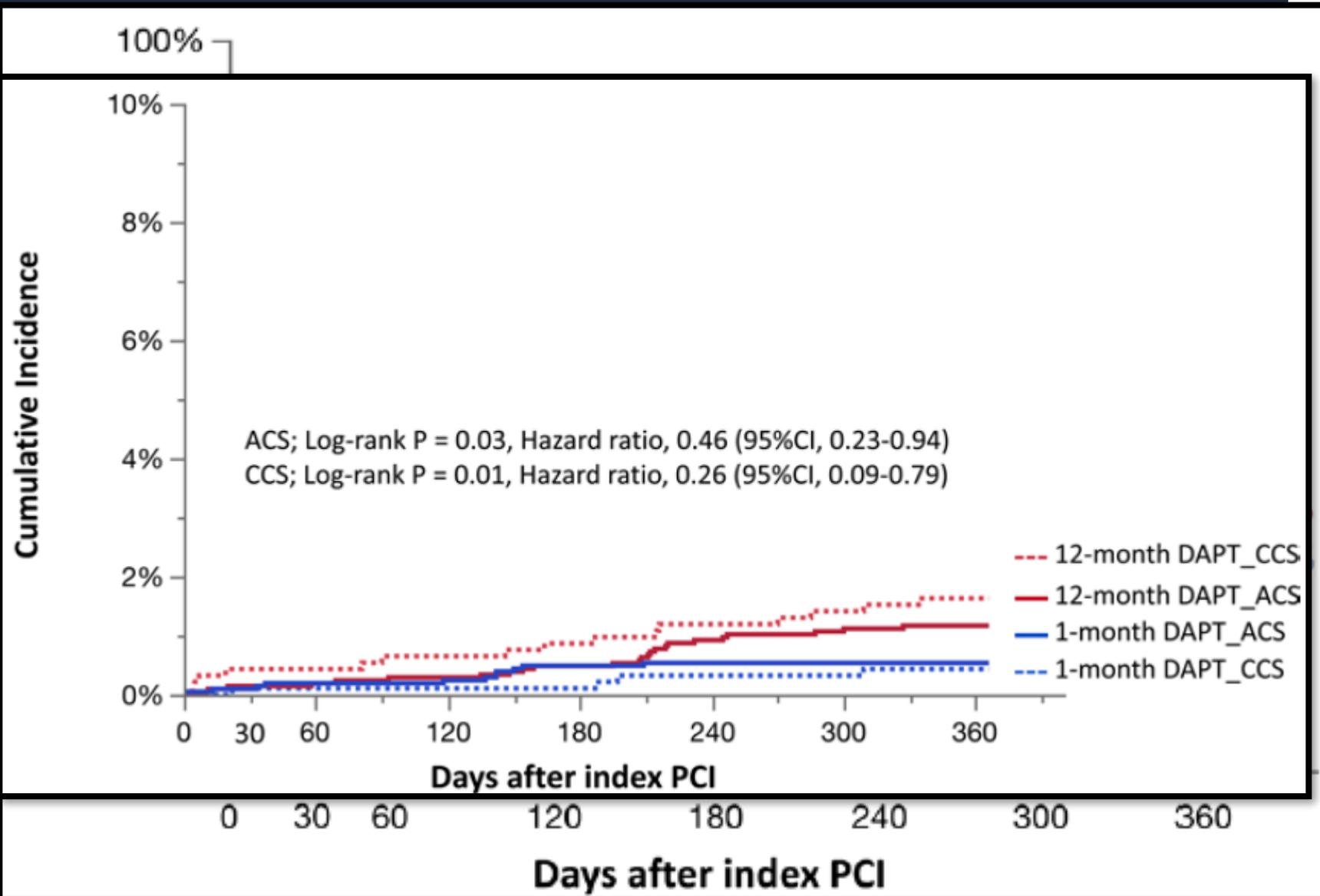
### Major Secondary Cardiovascular Endpoint

<b>Total Cohort</b>	2.40% 71/2993	1.97% 58/3004	0.43% (-0.32% to 1.18%)	1.24 (0.88-1.75)
<b>ACS</b>	2.76% 56/2058	1.86% 38/2078	0.90% (-0.02% to 1.82%)	1.50 (0.99-2.27)
<b>CCS</b>	1.62% 15/935	2.21% 20/926	-0.59% (-1.85% to 0.67%)	0.74 (0.38-1.45)



## RESULTADOS:

- Eventos cardiovasculares
- Eventos de sangrado



# RESULTADOS:

## Cumulative 1-year incidence

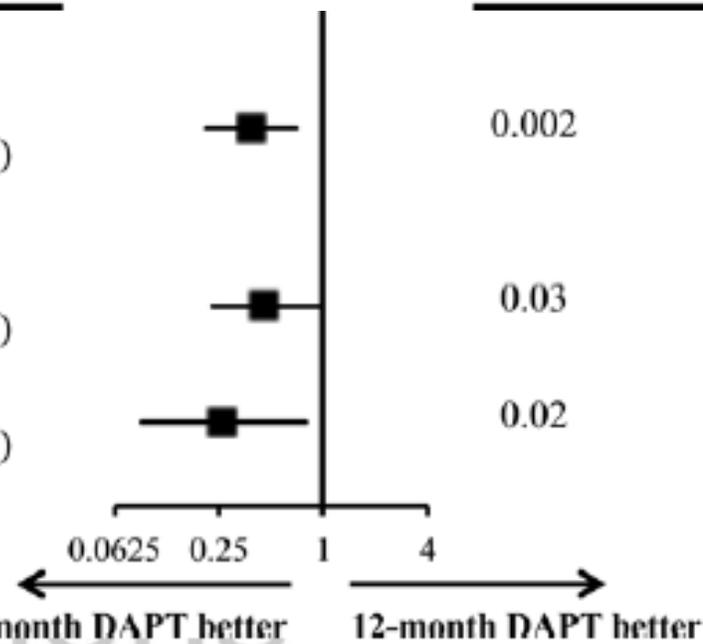
(N of patients with event/N of patients)

	1-month DAPT (N=2993)	12-month DAPT (N=3004)	Absolute difference (95%CI)	Hazard Ratio (95%CI)
--	--------------------------	---------------------------	--------------------------------	-------------------------

P value (P for noninferiority) P for interaction

### Major Secondary Bleeding Endpoint

<b>Total Cohort</b>	0.50% 15/2993	1.31% 39/3004	-0.81% (-1.29% to -0.33%)	0.38 (0.21-0.70)
<b>ACS</b>	0.54% 11/2058	1.17% 24/2078	-0.63% (-1.20% to -0.06%)	0.46 (0.23-0.94)
<b>CCS</b>	0.43% 4/935	1.63% 15/926	-1.20% (-2.13% to -0.27%)	0.26 (0.09-0.79)



0.002

-

0.03

0.40

0.02

1-month DAPT better

12-month DAPT better

# DISCUSIÓN

Los principales hallazgos de este trabajo fueron:

- La monoterapia con clopidogrel luego de 1 mes de DAPT comparada con 12 meses de DAPT tiene un beneficio en la reducción de los eventos de sangrado mayor sin un incremento en los eventos cardiovasculares.
- Dicho beneficio fue tanto para SCA como para SCC, mientras que hubo un incremento numérico en los eventos cardiovasculares en los pacientes con SCA pero no en los que presentaban SCC aunque sin significancia estadística y sin interacción.

# DISCUSIÓN

## Limitaciones:

- El diseño abierto, el uso de un beneficio clínico neto como punto final primario, y la baja tasa de eventos.
- La utilización de 2 cohortes en 2 dos periodos de tiempo distintos.
- La falta de poder estadístico para el análisis por subgrupos según SCA o SCC.
- No se evaluó la resistencia al clopidogrel.
- El bajo porcentaje de mujeres.
- El menor uso de estatinas de alta intensidad al habitual de EEUU o Europa.

## PICOTS:

- **P:** 5997 ptes (3009 STOPDAPT-2, 2988 STOPDAPT-2 SCA) 1861 SCC, 4136 SCA que fueron sometidos a **PCI** con STENT liberador de droga.  
- promedio 67.8 años, 78% hombres. 70% HTA, 70% DLP, 34% DBT.
- **I:** Análisis post hoc de 2 estudios prospectivos, abiertos, iniciados por el médico, con adjudicación randomizada a ciegas.
- **C:** esquema “1 mes DAPT → 11 meses monoterapia clopidogrel” vs “12 meses DAPT” frente al punto final primario (Muerte cardiovascular, IAM, Trombosis-stent, Stroke o Sangrado)
- **O:** 1 mes DAPT → monoterapia clopidogrel fue **no inferior** en el punto final primario y presentó una reducción estadísticamente significativa en los eventos de sangrado. Los eventos cardiovasculares fueron numéricamente mayores en el subgrupo de SCA pero esta población no estaba empoderada.
- **T:** STOPDAPT-2 2015-2019, STOPDAPT-2 SCA 2018-2020. Seguimiento fue de 1 año.
- **S:** STOPDAPT-2 90 centros STOPDAPT-2 SCA 74 centros. En Japón.

# ATENEO BIBLIOGRÁFICO

GASTON SAINT ANDRÉ

30/8/22



**Hospital Argerich**  
Residencia de Cardiología

Circulation: Cardiovascular Interventions

**ORIGINAL ARTICLE**



## Clopidogrel Monotherapy After 1-Month Dual Antiplatelet Therapy in Percutaneous Coronary Intervention: From the STOPDAPT-2 Total Cohort

Yuki Obayashi<sup>1</sup>, MD\*; Hirotoishi Watanabe<sup>1</sup>, MD\*; Takeshi Morimoto<sup>1</sup>, MD; Ko Yamamoto<sup>1</sup>, MD; Masahiro Natsuaki, MD; Takenori Domei, MD; Kyohei Yamaji<sup>1</sup>, MD; Satoru Suwa, MD; Tsuyoshi Isawa, MD; Hiroki Watanabe, MD; Ruka Yoshida<sup>1</sup>, MD; Hiroki Sakamoto, MD; Masaharu Akao<sup>1</sup>, MD; Yoshiki Hata, MD; Itsuro Morishima<sup>1</sup>, MD; Hideo Tokuyama, MD; Masahiro Yagi, MD; Hiroshi Suzuki, MD; Kohei Wakabayashi<sup>1</sup>, MD; Nobuhiro Suematsu<sup>1</sup>, MD; Tsukasa Inada<sup>1</sup>, MD; Toshihiro Tamura<sup>1</sup>, MD; Hideki Okayama<sup>1</sup>, MD; Mitsuru Abe<sup>1</sup>, MD; Kazuya Kawai<sup>1</sup>, MD; Koichi Nakao, MD; Kenji Ando<sup>1</sup>, MD; Kengo Tanabe<sup>1</sup>, MD; Yuji Ikari<sup>1</sup>, MD; Yoshihiro Morino<sup>1</sup>, MD; Kazushige Kadota, MD; Yutaka Furukawa<sup>1</sup>, MD; Yoshihisa Nakagawa<sup>1</sup>, MD; Takeshi Kimura<sup>1</sup>, MD; for the STOPDAPT-2 and STOPDAPT-2 ACS Investigators

*Circ Cardiovasc Interv.* 2022;15:e012004. DOI: 10.1161/CIRCINTERVENTIONS.122.012004

August 2022