



6043-8. EL PRETRATAMIENTO CON DOBLE ANTIAGREGACIÓN MEJORA LA FRAGILIDAD DEL TROMBO EN PACIENTES CON INFARTO CON ELEVACIÓN DEL ST TRATADOS CON ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Alberto Cordero, David Escribano Alarcón, Marta Monteagudo Viana, Vicente Bertomeu González, Emilio Flores Pardo, María Amparo Quintanilla Tello, José María López Ayala, Patricio Pérez Berbel y M. Pilar Zuazola Martínez

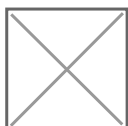
Hospital Universitario San Juan de Alicante.

Resumen

Introducción y objetivos: El infarto con elevación (STEMI) se caracteriza por la obstrucción del flujo coronario debido a la presencia de trombo intraluminal. Las horas de evolución del cuadro clínico son determinantes en la organización del trombo lo que puede dificultar la angioplastia primaria (pPCI). El pretratamiento con doble antiagregación (DAPT) si podría reducir la organización del trombo.

Métodos: Incluimos todos los pacientes tratados mediante pPCI en una unidad de hemodinámica durante 3 años. Estimamos la fragilidad del trombo mediante la mejoría del flujo TIMI arterial con la canalización de la lesión. Consideramos tiempo hasta el pPCI el tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la llegada a la sala de hemodinámica. Los predictores de fragilidad del trombo se analizaron mediante regresión logística binaria.

Resultados: Incluimos 1177 pacientes, edad media 64,3 (12,4), 78,5% varones y 21,7% con diabetes. La mediana de minutos hasta el pPCI fue 185 (133-305) y el 79,9% recibieron pretratamiento con DAPT (34,5% con ticagrelor; 29,1% con prasugrel; 18,6% con clopidogrel). Se observó mejoría del flujo TIMI al atravesar la lesión con la guía en el 33,3% de los pacientes y fue más frecuente en los pacientes que habían recibido DAPT (35,0 vs 24,3%; p 0,006). El 74,5% de los pacientes tenían flujo TIMI 0-1 en la primera inyección de contraste y, de estos, el 43,6% en los pacientes mejoraron el flujo con la guía. La mejoría del flujo TIMI con la guía intracoronaria se relacionó positivamente con la DAPT previa al cateterismo (OR: 1,58, IC95% 1,06-2,35; p = 0,03) en inversamente con la diabetes (OR: 0,69, IC95% 0,49-0,97; p = 0,003) y el tiempo hasta el pPCI (OR: 0,98, IC95% 0,96-0,99; p 0,001). El efecto del pretratamiento con DAPT mejoró la fragilidad del trombo, independientemente del tiempo hasta el cateterismo (fig.).



Conclusiones: El tiempo de evolución del STEMI se relaciona con la organización del trombo intracoronario pero el pretratamiento con DAPT reduce la estabilidad del trombo, estimado por la mejoría del flujo con la canalización de la lesión culpable.