



4006-7. BIVALIRUDINA EN LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA DE LOS PACIENTES OCTOGENARIOS CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO. ¿ES UN FÁRMACO SEGURO?

Maite Velázquez Martín, Agustín Albarrán González-Trevilla, Felipe Hernández Hernández, Julio García Tejada, Leire Unzué Vallejo, Elena Mejía Martínez, Juan Tascón Pérez y Javier Andreu Dussac del Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: Los pacientes de edad avanzada tienen un riesgo mayor de complicaciones hemorrágicas por la medicación antitrombótica durante la angioplastia primaria (AP) en el infarto agudo de miocardio (IAM). Según datos publicados, la bivalirudina en la AP en pacientes con IAM reduce el riesgo de sangrado mayor con una tasa de eventos cardiacos mayores (MACE) a 1 año similar a la de los pacientes tratados con heparina+inhibidor de la glicoproteína IIb/IIIa. Analizamos la eficacia y seguridad de la bivalirudina durante la AP en pacientes octogenarios con IAM, determinando la tasa de sangrados mayores y MACE en el seguimiento.

Métodos: Utilizamos bivalirudina durante AP en IAM en 40 pacientes octogenarios. Se administró AAS por los servicios de emergencias y se administró o completó una dosis de 600 mg de clopidogrel a su llegada a hemodinámica.

Resultados: Edad media 83 años (80-93), 52% varones, 22% diabéticos y 75% tenían un aclaramiento de creatinina < 60 ml/min. Dos pacientes se encontraban en shock cardiogénico. En 37 pacientes se utilizó el acceso femoral (92,5%). Se obtuvo el éxito en el procedimiento en el 92,5% (arteria abierta con flujo timi 3) y se implantaron stents convencionales en un 75% de los pacientes. Como complicaciones postprocedimiento hubo un pseudoaneurisma femoral, 4 trombosis agudas intrastent (10%) y en 2 pacientes (5%) nefropatía por contraste. No hubo ninguna hemorragia mayor. La mortalidad hospitalaria fue del 12,5% (5 pacientes): 1 rotura cardiaca en un paciente con AP fallida a D. anterior, insuficiencia cardiaca progresiva en 2 pacientes en los que no se obtuvo flujo timi 3 en AP a D. anterior y un shock cardiogénico irreversible en un paciente con IAM post-intervencionismo diferido en un segundo vaso. Al final del seguimiento (medio 13 ± 9 meses) la mortalidad global fue del 17,5% (7 pacientes). En el análisis multivariante la única variable que se correlacionó de forma significativa con la mortalidad fue un resultado no exitoso en la AP ($p < 0,0001$).

Conclusiones: En nuestra experiencia, la bivalirudina durante la angioplastia primaria en el IAM en pacientes octogenarios, es un fármaco seguro en cuanto al perfil hemorrágico pero se asocia a una tasa elevada de trombosis agudas intrastent. Un resultado exitoso en la angioplastia primaria en el IAM (timi 3) es un factor determinante de la supervivencia de estos enfermos.