



4038-2. LA ANTICOAGULACIÓN PRECOZ MEJORA LA PERMEABILIDAD PRE-PROCEDIMIENTO DE LA ARTERIA RESPONSABLE DEL INFARTO EN PACIENTES CON IAMEST SOMETIDOS A INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO PRIMARIO

Albert Ariza Solé, Victoria Lorente Tordera, José Carlos Sánchez Salado, Joan Antoni Gómez Hospital, Remedios Sánchez Prieto, José Luís Ferreiro Gutiérrez, Luís Miguel Teruel Gila y Ángel Cequier Fillat del Hospital Universitari Bellvitge, Barcelona.

Resumen

Introducción: La anticoagulación se recomienda en pacientes con IAMEST que se someten a intervencionismo coronario percutáneo primario (ICPP), aunque no está establecido el mejor momento para la administración de este tratamiento.

Objetivos: Analizar el impacto de una anticoagulación precoz en el flujo inicial preICPP de la arteria responsable del infarto (ARI) en pacientes con IAMEST sometidos a ICPP. Documentar posibles diferencias en la evolución intrahospitalaria y complicaciones hemorrágicas en función de dicho tratamiento.

Material y Métodos: Se compararon 380 pacientes pretratados con anticoagulación (tiempo medio 98 minutos preICPP, heparina no fraccionada o enoxaparina) con 321 pacientes que recibieron la anticoagulación ya en el laboratorio de hemodinámica. Se analizaron las características basales, tratamientos administrados, datos angiográficos y complicaciones intrahospitalarias.

Resultados: Las características basales fueron similares entre ambos grupos (hombres 81% vs 77%, edad 61,7 vs 62,3 años, diabetes 25% vs 28%, clase Killip I al ingreso (83,4% vs 78,5%), tiempo de isquemia 344 min vs 296 min). Tampoco se apreciaron diferencias significativas en los tratamientos utilizados (AAS 100% vs 100%; clopidogrel 100% vs 98%, abciximab 25% vs 28%, bivalirudina 27% vs 25%). El AAS y la carga de clopidogrel se administraron al diagnóstico. El abciximab se administró después de conocer la anatomía coronaria. El flujo TIMI preICPP fue significativamente mejor en el grupo pretratado con anticoagulación (TIMI II/III 27,7% vs 16,3% $p = 0,002$), sin un incremento en las complicaciones hemorrágicas (7,5% vs 8,1%) ni la mortalidad intrahospitalaria (2,1% vs 3,7%). En el análisis multivariante la anticoagulación preICPP se mantuvo como predictor independiente de un mejor flujo preICPP ($p = 0,003$).

Conclusiones: La anticoagulación precoz mejoró el flujo preICPP en el ARI en los pacientes con IAMEST sometidos a ICPP, sin incrementar las complicaciones hemorrágicas ni la mortalidad.