



4024-10. USO DEL STENT RECUBIERTO DE PACLITAXEL Y EL TIROFIBÁN EN LA ANGIOPLASTIA POSFIBRINÓLISIS. RESULTADOS FINALES DEL ESTUDIO GRACIA-3

Pedro Luis Sánchez Fernández, Federico Gimeno de Carlos, Pablo Ancillo García, Juan José Sanz Hernán, Juan Alonso Briaes, Francisco Bossa, José Alberto San Román Calvar, Francisco Fernández-Avilés, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid y Grupo de Análisis de la Cardiopatía Isquémica Aguda (GRACIA).

Resumen

Antecedentes y objetivos: La angioplastia postfibrinólisis se recomienda en pacientes con infarto reperfundidos con fibrinólisis. Diseñamos un estudio aleatorizado, 2×2 , multicéntrico con el objetivo de evaluar el beneficio del stent recubierto de paclitaxel y el uso rutinario de tirofiban después del fibrinolítico pero antes del cateterismo en pacientes tratados con esta estrategia.

Métodos: 436 pacientes con SCAEST fueron aleatorizados a: 1) stent convencional sin tirofiban, 2) stent convencional con tirofiban, 3) stent de paclitaxel sin tirofiban y 4) stent de paclitaxel con tirofiban. Todos los pacientes recibieron inicialmente tenecteplase y enoxaparina. El tirofiban se inició 2 horas después del fibrinolítico con el objeto de disminuir la incidencia de hemorragias. El cateterismo cardiaco programado se realizó entre las 3-12 horas de la administración del fibrinolítico. El objetivo primario del estudio fue la incidencia de reestenosis binaria entre los stents convencional y de paclitaxel y el beneficio en la perfusión epicárdica y miocárdica del tirofiban.

Resultados: A los 12 meses, la reestenosis binaria fue similar entre el stent de paclitaxel y convencional (10,1 % vs 11,3 %, RR 1,06; IC95 % 0,74-1,52, $p = 0,89$, respectivamente). Sin embargo, la pérdida tardía fue menor ($0,04 \pm 0,63$ mm vs $0,27 \pm 0,62$ mm, $p = 0,003$) en el grupo tratado con stent de paclitaxel. No encontramos ningún beneficio en los parámetros de perfusión epicárdica y miocárdica en el grupo tratado con tirofiban respecto al no tratado. Por el contrario las complicaciones hemorrágicas graves fueron mayores (6,1 % vs 2,7 %, RR 2,22; IC95 % 0,86-5,73, $p = 0,14$).

Conclusiones: El uso rutinario de tirofiban después de la fibrinólisis no resulta beneficioso en pacientes tratados con angioplastia postfibrinólisis. A pesar que el stent de paclitaxel disminuye la pérdida tardía en estos pacientes, no disminuye la incidencia de reestenosis binaria.