



6016-39. ICP PRIMARIO CON BIVALIRUDINA EN PACIENTES CON IAMCEST. SEGUIMIENTO A MEDIO PLAZO

Raquel Benedicto Calpe, Albert Ariza Solé, Ana Marcano Fernández, Victoria Lorente Tordera, José Carlos Sánchez Salado, Joan Antoni Gómez Hospital, Remedios Sánchez Prieto y Ángel Cequier Fillat del Hospital Universitario de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción: La bivalirudina (BV) ha demostrado mejorar el pronóstico en el SCACEST tratado con ICP primario (ICPP) en comparación con heparina + inhibidores de la GPIIbIIIa. A pesar de ello hay muy poca experiencia en su utilización en nuestro medio.

Objetivos: Analizar características basales y evolución a medio plazo en pacientes sometidos a ICPP en nuestro centro y identificar la posible influencia de BV en su evolución.

Métodos: Se registraron eventos cardiovasculares (muerte, reinfarto, revascularizaciones y trombosis del stent) de 144 pacientes BV+ en comparación con 256 pacientes BV- durante un seguimiento medio de 307 días.

Resultados: Edad (62,1 vs 61,8 años) y sexo (79,2% vs 80,5% hombres) fueron similares, pero los BV+ presentaron menos diabetes (22,2% vs 36,3%, $p = 0,003$), HTA (45,1% vs 65,2%, $p < 0,001$) IRC (0,7% vs 3,9%, $p = 0,059$), y menos vasos afectados en la coronariografía (1,6 vs 2,0). Los BV+ recibieron menos abciximab (4,9% vs 25,4%, $p 0,001$) y enoxaparina (10,4% vs 37,1%). El riesgo de sangrado intrahospitalario fue menor con BV (5,6% vs 10,2%, $p 0,113$). Los BV+ presentaron menor incidencia de muerte y reinfarto (4,2% vs 9,0%, $p 0,074$) y revascularizaciones (6,3% vs 9,9%, $p 0,001$). La trombosis del stent fue infrecuente en los dos grupos (0,7% vs 1,6%). En el análisis multivariante, BV no se comportó como factor pronóstico.

Conclusiones: La BV mostró un buen perfil de seguridad, con incidencia baja de sangrado intrahospitalario y trombosis del stent a medio plazo. Los pacientes BV+ tenían un perfil de riesgo más favorable, que podría justificar su mejor evolución.