

4016-2. ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE BIVALIRUDINA MÁS CLOPIDOGREL Y BIVALIRUDINA MÁS PRASUGREL EN PACIENTES CON INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO PRIMARIO MEDIANTE "MATCHED PROPENSITY SCORE"

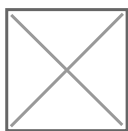
Diego Rangel Sousa, Juan Parejo Matos, Luisa Cabeza Letrán, Juan Acosta Martínez, María Rosa Fernández Olmo, José María Cubero Gómez y Luis Salvador Díaz de la Llera del Área del Corazón, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: En el intervencionismo coronario percutáneo primario (ICP-P) la bivalirudina es superior a la estrategia de inhibidores de las glicoproteínas/heparina para la reducción de eventos cardiovasculares, con un mayor riesgo de trombosis del *stent*. Nuestra hipótesis es que la utilización de prasugrel y bivalirudina en ICP-P puede disminuir la trombosis del *stent* y eventos cardiovasculares.

Métodos: Analizar los pacientes (pts) con ICP-P por infarto agudo de miocardio (IAM) con elevación del segmento ST (IAMEST) 12 horas consecutivos tratados con bivalirudina, y realizar un estudio comparativo mediante "matched propensity score" entre dos grupos: Grupo A: clopidogrel y bivalirudina; grupo B: prasugrel y bivalirudina. Tiempo de infusión de bivalirudina de 3 a 4 horas. El endpoint combinado es muerte cardiaca, trombosis, IAM y ACV a 30 días.

Resultados: Se evaluaron a 195 pts entre febrero 2007 y marzo 2012 El abordaje fue preferentemente radial 95,7%. Entre los dos grupos matcheados A (n: 70) vs B (n: 70) no se observaron diferencias en las características basales. La mortalidad total y la tasa de complicaciones hemorrágicas mayores a 30 días fueron en grupo A y B del 0%. Las trombosis aguda y subaguda fueron del 4,3% en Grupo A y 0% en Grupo B (p = 0,08). Se objetivó una mayor tasa de eventos en los pts tratados con clopidogrel de 5,7% vs 0% (Grupo A vs Grupo B).



Conclusiones: La administración de bivalirudina más prasugrel en ICP-P reduce los eventos cardiovasculares versus clopidogrel, sin aumento de las complicaciones hemorrágicas mayores a 30 días en la ICP-P realizada preferentemente por vía radial.