



4031-10. FIBRINOLISIS INTRACORONARIA EN EL TRATAMIENTO DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON TROMBOSIS CORONARIA MASIVA Y ASPIRACIÓN MECÁNICA INEFICAZ

Daniella Boscareli, Beatriz Vaquerizo, Helena Tizón, Xavi Oliva, Faustino Miranda-Guardiola, Dabit Arzamendi, Juan Cinca y Antonio Serra del Hospital Sant Pau, Barcelona y Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento percutáneo de la trombosis coronaria masiva se asocia con frecuencia a fracaso de la trombo-aspiración y mala reperfusión miocárdica. Nuestro objetivo ha sido evaluar la eficacia y seguridad de la administración de dosis bajas de fibrinólisis intracoronaria en el tratamiento del infarto agudo de miocardio (IM) con gran carga trombótica y en el que la aspiración del trombo ha resultado ineficaz.

Métodos: Se han incluido 30 pacientes con IM y grado de trombo (GT) 4-5, sometidos a angioplastia en los que tras trombo-aspiración, persistía la presencia de trombo residual grado > 2 y/o embolización distal y/o "slow-flow". El fibrinolítico (alteplasa/tecneplasa) se administró de forma directa, mediante el catéter AMICath, a dosis de $1/3$ de la dosis sistémica. La carga trombótica se clasificó en 5 grados según la clasificación TIMI: grado 4 a trombo de longitud = 2 pero 4 diámetros del vaso y grado 5 si = 4 diámetros del vaso. Se han evaluado el flujo coronario (TIMI), el tatuaje miocárdico (Blush) y el GT así como la resolución del ST (ECG) y los eventos adversos cardiacos mayores (muerte cardiaca, re-infarto de miocardio, necesidad de nueva revascularización).

Resultados: Los pacientes tenían una edad media de $60,6 \pm 12,5$ años, 72% eran varones. La mayoría (93%) presentaban elevación del segmento ST y el 17% Killip IV. La angioplastia se realizó (12h) en el 60% y tardíamente ($> 12-48h$) en el 40% de los casos. La principal arteria afectada fue la coronaria derecha (60%). En el 47% de los casos se administró bolus intracoronario de abciximab. La fibrinólisis intracoronaria facilitó una reducción de grado de trombo (GT final 4-5 sólo en un paciente) así como una mejoría del flujo epicárdico y miocárdico (fig.). Se observó una resolución completa del segmento ST en el 80,7%. La mortalidad intraospitalaria fue del 10% (3 pacientes con shock cardiogénico de debut). No se objetivaron casos de sangrado mayor (criterios TIMI). Con una mediana de seguimiento de 14,4 (6,3-34,8) meses sólo se detectó un caso de restenosis del *stent*.

Conclusiones: La administración local intracoronaria de fibrinolítico en pacientes con infarto agudo de miocardio y gran carga trombótica es segura y facilita la reducción del trombo residual, lo que puede mejorar sustancialmente la reperfusión miocárdica y el curso clínico de estos pacientes.

4031-10.tif

Mejoría del flujo epicárdico y miocárdico.