



## 6009-350. CAMBIO DE ESTRATEGIA ANTICOAGULANTE EN ATRECTOMÍA ROTACIONAL EN POBLACIÓN DE ALTO RIESGO

Patricia Clares Montón, Jorge Palazuelos Molinero, David Martí Sánchez, Lucio Yuri Vásquez Barahona, Luis Vicente Sáenz Casco, Ignacio Rada Martínez, Salvador Álvarez Antón y Manuel Méndez Fernández del Hospital Central de la Defensa, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Es de sobra conocida la seguridad y eficacia de bivalirudina (Biv) en el intervencionismo coronario percutáneo (ICP). Sin embargo no existen datos acerca de su empleo cuando se realiza aterectomía rotacional (AR) en población de alto riesgo. Nuestro objetivo pretende comparar las consecuencias del cambio de estrategia antitrombótica convencional (HNF con/sin IGP IIB/IIIa) con el empleo de bivalirudina en pacientes de alto riesgo cardiovascular sometidos a aterectomía rotacional.

**Métodos:** Análisis prospectivo, observacional de 60 pacientes consecutivos, con alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, sometidos a AR comparando ambas estrategias anticoagulantes entre enero 2009 y diciembre 2012.

**Resultados:** En el grupo en el que se empleó Biv la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, antecedente de infarto de miocardio y presencia enfermedad multivaso fue mayor que en los que no tratados con Biv. El 61% de pacientes tratados con Biv presentaba enfermedad significativa en 3 arterias principales frente al 40% en grupo manejado con estrategia convencional. De las arterias afectadas destaca la prevalencia de lesión en TCI y DA en 33% y 100% de los pacientes tratados con Biv frente al 9% y 88% en grupo no Biv. Respecto a la estratificación de riesgo mediante las escalas Syntax *score* y L-Euroscore las medianas correspondieron para el grupo Biv a 33,11 y 13,31 respectivamente y a 34,28 y 22,02 en el grupo no Biv. El IAM fue el motivo de realización de AR en 50% de pacientes en grupo de Biv y sólo en 9,5% del grupo no Biv. Durante un seguimiento medio de  $369 \pm 326$  días se registraron 11 muertes, 4 de causa cardíaca. La mortalidad global fue menor en el grupo de Biv en el que solo hubo 3 muertes: una secundaria a rotura cardíaca, otra secundaria a ACVA isquémico y la última por PCR. Hubo 2 casos de hemorragia moderada según criterios GUSTO, ambos en pacientes no tratados con Biv.

**Conclusiones:** En nuestro grupo el perfil de pacientes tratados con Biv presenta mayor riesgo cardiovascular y mayor afectación multivaso. Aun así la mortalidad ha sido menor. En los pacientes en situación basal estable se emplea menos Biv que en inestables donde se prefiere una estrategia antitrombótica más segura desde el punto de vista hemorrágico. En nuestro grupo no encontramos hemorragias moderadas o graves en pacientes tratados con Biv.