



7003-8. USO DE PRASUGREL COMO TERAPIA ADYUVANTE A LA TROMBOLISIS EN PACIENTES CON INFARTO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST

Francisco Mazuelos Bellido, José M. Segura Saint-Geróns, Javier Suárez de Lezo Herreros de Tejada, Djordje Pavlovic, Manuel Pan Álvarez-Osorio, Miguel Romero Moreno, Soledad Ojeda Pineda y José Suárez de Lezo Cruz-Conde del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: El uso de antiagregantes como terapia adyuvante en la fase aguda de la trombolisis intravenosa (TIV) para el infarto con elevación del ST (IAMEST) está bien establecido. En este contexto, no se dispone de evidencia del uso de prasugrel. La TIV se considera una terapia con un riesgo incrementado de hemorragias, especialmente intracraneales. Este riesgo podría incrementarse por el uso de prasugrel.

Objetivos: Analizar los eventos clínicos en pacientes (pts) con IAMEST tratados con prasugrel como terapia adyuvante a la TIV.

Métodos: Estudio descriptivo. Se revisaron los registros de pts admitidos en dos hospitales, diagnosticados de IAMEST y tratados con trombolisis como terapia de reperfusión, usando aspirina y prasugrel como tratamiento antiagregante. En todos se consideró una terapia farmacoinvasiva (coronariografía e ICP de rutina).

Resultados: Entre enero de 2011 y junio de 2013, 164 pts (edad: 58 ± 10 años, hombres: 88%) con IAMEST fueron tratados con dosis completa de tenecteplase, aspirina y prasugrel. La mediana de tiempo de aparición de síntomas al primer contacto médico (FMC) fue de 56 min (IQR 30-90 min). La mediana de tiempo FMC-trombolisis fue de 60 minutos (IQR 30-81 min). Se realizó coronariografía a 159 de 164 pts (97%). Se precisó ICP de rescate en 51 pts. En los 108 pts restantes, se realizó ICP electiva a los $1,7 \pm 1,5$ días. El flujo en arteria relacionada con el infarto fue TIMI 2-3 en 120 (75,5%). Se encontró enfermedad coronaria significativa en 151 pts, tratándose con ICP. Ningún enfermo se derivó a cirugía. Durante el ingreso 4 pts (2,4%) fallecieron. En 4 (2,4%) se objetivó un evento hemorrágico grave. Tres pts (1,9%) presentaron un ACV isquémico. No se observó ninguna hemorragia intracraneal. En total se registraron 10 eventos adversos (6,6%). Con una media de seguimiento de $10,5 \pm 7,5$ meses, la incidencia de eventos mayores, reinfarto, hemorragias mayores e ictus isquémico a un año fue 7,5%, 0%, 3,7% y 2,6% respectivamente. La mortalidad a un año fue del 3%. De nuevo, ningún ACV hemorrágico se detectó al seguimiento.

Conclusiones: Aunque el estudio es observacional y con una serie relativamente pequeña de pts, administrar prasugrel en el momento de la trombolisis con IAMEST parece ser seguro y eficaz. El beneficio de esta terapia adyuvante podría ser analizada en estudios posteriores.