



## 6013-187. ABCIXIMAB EN BOLO SOLO VERSUS ABCIXIMAB EN BOLO + INFUSIÓN EN EL INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO PRIMARIO CONTEMPORÁNEO

Julio García Tejada, Alfonso Jurado Román, Carolina Granda Nistal, Maite Velázquez Martín, Felipe Hernández Hernández, Roberto Martín Asenjo, Leticia Blázquez Arroyo y Agustín Albarrán González-Trevilla del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Tras la utilización sistemática de tienopiridinas en pacientes con infarto con elevación del ST (IAMCEST) sometidos a intervencionismo percutáneo primario (ICPP), la necesidad de mantener la infusión de abciximab tras administrar el bolo inicial ha sido cuestionada, pero no ha sido apenas evaluada. Hemos comparado los resultados clínicos hospitalarios de la administración de abciximab en bolo solo (grupo B) versus bolo seguido de infusión durante 12h (grupo BI) en una cohorte contemporánea de pacientes con IAMCEST sometidos a ICPP.

**Métodos:** De 482 pacientes con IAMCEST sometidos a ICPP en nuestro hospital entre julio-2012 y abril-2014, 285 (59%) pacientes recibieron abciximab (junto con heparina, aspirina y una tienopiridina). De ellos, 123 (43%) recibieron B y 162 (57%) recibieron BI. Comparamos las características basales, el daño enzimático y los resultados angiográficos y clínicos de ambos grupos de pacientes.

**Resultados:** El grupo B tenía más edad ( $61 \pm 11$  vs  $57 \pm 11$  años,  $p = 0,01$ ) y menos peso ( $76 \pm 12$  vs  $81 \pm 14$  kg,  $p = 0,02$ ) que el grupo BI. No hubo diferencias en la carga trombótica basal ni en la proporción de pacientes que recibió clopidogrel, ticagrelor, prasugrel o tromboaspiración entre ambos grupos. En el grupo BI se lograron mayores tasas de flujo TIMI grado 3 (92% vs 81%,  $p = 0,04$ ), mientras que el pico medio de CK fue similar en ambos grupos (B: 2.405 UI/L vs BI: 2.290 UI/L,  $p = 0,4$ ). Durante la hospitalización no hubo diferencias en el objetivo combinado de muerte, reinfarto y nueva revascularización de la lesión diana (B: 2,4% vs BI: 8%,  $p = 0,07$ ) ni en la tasa de sangrado mayor (definida con criterios BARC  $\geq 3$ ) (B: 4,8% vs BI: 3,7%,  $p = 0,5$ ).

**Conclusiones:** En pacientes con IAMCEST sometidos a ICPP, la administración de abciximab en bolo seguido de infusión se asocia a una reperusión más exitosa que la administración de abciximab en bolo solo, sin que esto conlleve diferencias significativas en el daño enzimático ni en la tasa de eventos isquémicos o hemorrágicos hospitalarios.