



6026-313. COMPARACIÓN ENTRE EL USO DE CATÉTER DE TROMBOASPIRACIÓN DE GRAN CALIBRE FRENTE A BAJO CALIBRE EN PACIENTES CON INFARTO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL ST TRATADOS CON ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Teresa Alvarado Casas, Fernando Rivero Crespo, Paula Antuña, M^a Cruz Aguilera Martínez, Marcos García Guimaraes, Teresa Bastante Valiente, Javier Cuesta Cuesta y Fernando Alfonso Manterola del Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso rutinario de tromboaspiración (TA) en el intervencionismo coronario primario no ha demostrado ser un procedimiento eficaz en la reducción del tamaño del infarto. Los dispositivos de alto calibre aportan una mayor potencia de aspiración que podría estar asociado a una mayor eficacia de la TA. El objetivo de este estudio es comprobar si existe beneficio asociado a la TA con dispositivo 7F frente a 6F.

Métodos: Estudio observacional prospectivo con inclusión consecutiva de pacientes con diagnóstico de SCACEST referidos a nuestro centro para la realización de ICP primaria. En todos los casos se realizó intento de TA tras paso de guía de angioplastia con dispositivo 7F o 6F. El objetivo principal fue la ausencia de disfunción microvascular (DMV) tras el intervencionismo definida como: flujo TIMI final 3 o Blush miocárdico 3 o la ausencia de resolución de > 50% del segmento ST a los 90 minutos posreperusión. Se realizó análisis de regresión logística para eliminar posibles factores de confusión.

Resultados: Se incluyeron prospectivamente 443 pacientes, 253 (59%) con dispositivo 7F y 189 con dispositivo 6F (41%). Las características clínicas y demográficas de la población estudiada se muestran en la tabla. Se consiguió acceder a la lesión con 7F en un 86,3 frente a 96% con 6F. No hubo diferencias en el éxito en la TA (mejoría en un grado de flujo TIMI tras TA) (80,2 frente a 76,6; p: 0,36). Se obtuvo con mayor frecuencia extracción de material trombótico macroscópico con dispositivo 7F (13 frente a 7%; p: 0,05). Sin embargo, no se apreció una diferencia en la frecuencia de DMV entre ambos TA (49,2 frente a 44,9%; p: 0,11). Tras análisis multivariable no se encontraron diferencias. Tampoco se observó ningún beneficio en los subgrupos estudiados (DM, tiempo de isquemia prolongado, localización anterior del IAM, alta carga trombótica).

Características clínicas			
	7F	6F	p
Edad	61,9	63,3	0,31

Sexo masculino	78,9	80,2	0,74
Diabetes mellitus	20,0	16,6	0,36
HTA	52,7	49,2	0,46
IAM anterior	52,0	48,7	0,42
Alta carga trombótica	55,0	46,8	0,11
Dolor-PCM	72,5	90,0	0,12
PCM-Guía	105,0	90,0	0,05
T. isquemia	187,5	185,2	0,95
DMV	49,2	44,9	0,37
PCM: primer contacto médico; DMV: disfunción microvascular.			

Conclusiones: El uso de dispositivos de TA alto calibre en la angioplastia primaria no presenta beneficio respecto a dispositivos convencionales para evitar la aparición de DMV. Este efecto neutro se mantuvo incluso en el subgrupo de alta carga trombótica y fue independiente del tiempo de isquemia.