



4004-6. FIBRINOLISIS INTRACORONARIA FRENTE A LA INHIBICIÓN GP IIB-IIIa DURANTE LA ICP PRIMARIA: TENECTEPLASA FRENTE A ABCIXIMAB POR VÍA INTRACORONARIA EN SCACEST ANTERIOR

Francisco José Morales Ponce¹, Fco. Javier Lozano Cid¹, Pedro Martínez Romero¹, Pablo González Pérez¹, Juan Antonio Sánchez Brotons¹, Carmen Collado Moreno¹, Sara Blasco Turrión¹ y Ana M. Serrador Frutos² del ¹Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz, e ²Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: No hay estudios aleatorizados comparando la administración intracoronaria de fibrinolíticos con la de inhibidores plaquetarios GP IIB/IIIa durante la ICP primaria. Nuestro objetivo fue comparar los efectos de la administración intracoronaria de tenecteplasa (TNK) frente a la de abciximab (ABC) en la perfusión miocárdica y en el tamaño final del infarto en pacientes con SCACEST de localización anterior sometidos a ICP primaria.

Métodos: Ensayo clínico piloto aleatorizado en fase III, monocéntrico, prospectivo, independiente, con evaluación ciega por terceros de las variables. Un total de 76 pacientes con SCACEST de localización anterior fueron aleatorizados a recibir una infusión intracoronaria de una dosis reducida de TNK (1/5 parte de dosis sistémica) o bien de ABC a dosis habituales (bolo i.c. más infusión iv 12h). Todos los pacientes fueron pretratados con heparina, ácido acetilsalicílico y clopidogrel. A las 48 horas de la ICP primaria se les repitió una coronariografía para determinar parámetros de flujo coronario y perfusión miocárdica (corrected TIMI frame count -cTFC-, y blush miocárdico según la escala TMPG), y que fueron posteriormente evaluados por un core-lab independiente. Se definieron como eventos cardiovasculares adversos mayores (MACE) la muerte cardiovascular, reinfarto, ictus y nueva revascularización urgente del vaso tratado. A los 4 meses se les realizó una angio-RMN cardíaca (para determinar el objetivo principal -masa infartada tanto en gramos como en porcentaje del VI-) y a los 6 meses una ecocardiografía.

Resultados: Se exponen en la tabla. Los pacientes del grupo ABC-i.c. mostraron mejores índices de flujo coronario y de perfusión miocárdica que los del TNK-i.c. Aunque el estudio no tenía la potencia estadística para evaluar MACE, cabe destacar que 2/38 pacientes del grupo TNK-i.c. experimentaron trombosis subaguda de *stent*. A los 4 meses, los pacientes del grupo TNK-i.c. mostraron una ligera tendencia no significativa a un menor tamaño del infarto que los del grupo ABC-i.c. No hubo diferencias significativas en los parámetros de función sistólica.

	TNK (n=38)	ABC (n=38)	p
cTFC (mediana, rango IQ)	18,2 [10,0-28,2]	14,1 [9,4-17,1]	0,02

TMPG grado 2/3 (%)	67,7%	90,3%	0,03
Mortalidad hospít (%)	2/38 (5,3%]	0/38 (0%)	0,49 (ns)
MACE a 30 días (%)	5/38 (13,2%)	2/38 (5,3%)	0,43 (ns)
Masa infartada (g), media (DE)	19,3 (11,6)	23,3 (14,9)	0,29 (ns)
% masa infartada VI (%), media (DE)	15,9 (9,3)	17,7 (10,8)	0,51 (ns)
RMN-FE 4 meses (%), media (DE)	53,2 (11,9)	51,6 (9,8)	0,60 (ns)
ECO-FE 6 meses (%), media (DE)	59,0 (14,6)	57,4 (12,8)	0,64 (ns)

Conclusiones: En nuestro estudio piloto, la fibrinólisis intracoronaria con TNK en pacientes con SCACEST anterior sometidos a ICP primaria no redujo significativamente el tamaño final del infarto respecto al ABC. Por otro lado, en la fase aguda obtuvo peores parámetros de perfusión miocárdica y podría asociarse a más trombosis subagudas de *stent*.