Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 1027

Revista Española de Cardiología

6036-459. BIVALIRUDINA ASOCIADA A PRASUGREL EN ANGIOPLASTIA PRIMARIA

Francisco Manuel Zafra Cobo[1], Alejandro Gutiérrez Barrios[2], Luis S. Díaz de la Llera[3], José M. Cubero Gómez[3], Germán Calle Pérez [2], Manuel Jesús Oneto Otero[1], Ricardo Zayas Rueda[2] y Rafael Vázquez García[2] del [1]Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Cádiz, [2]Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, y [3]Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Nuestro objetivo fue determinar si la asociación de prasugrel más bivalirudina en la angioplastia primaria reduce los eventos cardiovasculares, incluyendo la trombosis de *stent* (TS) sin incrementar las complicaciones hemorrágicas.

Métodos: 224 pacientes consecutivos con un infarto de miocardio con elevación de segmento ST (IAMCEST) tratados mediante angioplastia percutánea (ACTP) primaria dentro de las primeras 12 horas del inicio de los síntomas fueron tratados con bivalirudina más clopidogrel (Grupo A) o bivalirudina más prasugrel (Grupo B). Ambos grupos fueron comparados mediante *propensity score matching*. El objetivo primario fueron los MACE a 30 días y 12 meses definidos como el compuesto de muerte cardiaca, TS, IAM no mortal y accidente cerebrovascular (ACV). Objetivos secundarios fueron: TS y las complicaciones hemorrágicas.

Resultados: Tras el *propensity score* no había diferencias en las características de los pacientes entre ambos grupos (n = 174) (tabla). Los MACE a 30 días estaban incrementados en el grupo A (4,6 frente a 0%, p = 0,042), principalmente a expensas de la TS (3,5 frente a 0%, p = 0,12). Tanto la mortalidad total como las complicaciones hemorrágicas mayores fueron 0% en ambos grupos a 30 días. Al año los MACE no se reducían en grupo B de manera significativa (6,9 frente a 2,3%, p = 0,14). La TS era 4,6% en el grupo A frente a 1,1% en el B (p = 0,17). Los sangrados mayores tampoco se diferenciaban al año (2,3 frente a 1,1%, p = 0,16).

Características comparativas tras el *propensity score matching*

	Total (n = 174)	Grupo A (n = 87)	Grupo B (n = 87)	p
Edad	57,35 ± 9,69	57,63 ± 9,36	57,07 ± 10,06	0,70
Sexo (% varones)	146 (83,9)	76 (87,4)	70 (80,5)	0,21

Diabetes (%)	44 (25,3)	20 (23)	24 (27,6)	0,48
SLF (%)	81 (46,8)	39 (44,8)	42 (48,8)	0,35
Acceso radial (%)	164 (94,3)	81 (93,1)	83 (95)	0,51
Killip > 1 (%)	8 (4,6)	6 (6,9)	2 (2,3)	0,14
IAM anterior (%)	72(41,1)	36(41,4)	36(41,4)	1
Angio (%)	15 (8,6)	8 (9,2)	7 (8)	0,78
FEVI	54,40 ± 10,16	53,74 ± 11,00	55,05 ± 9,25	0,39

Conclusiones: La administración de bivalirudina más prasugrel in ACTP primaria con acceso preferentemente radial, redujo los eventos cardiovasculares a 30 días comparativamente con bivalirudina más clopidogrel sin incrementar ni los sangrados ni la TS. Sin embargo este beneficio no se mantuvo al año de seguimiento.