



4011-2. COMPARACIÓN DE REGÍMENES ANTITROMBÓTICOS EN LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA DE PACIENTES > 75 AÑOS CON INFARTO ST ALTO: RESULTADOS DEL ESTUDIO ESTROFA-IM+75

José María de la Torre Hernández¹, Saleta Fernández², Alejandro Diego³, Fernando Alfonso⁴, José Moreu⁵, Antonio L. Arrebola⁶, Marta Monteagudo⁷ y Fernando Lozano Ruiz-Póveda⁸ del ¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), ²Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra), ³Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca, ⁴Hospital de La Princesa, Madrid, ⁵Hospital Virgen de la Salud, Toledo, ⁶Hospital Virgen de las Nieves, Granada, ⁷Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia y ⁸Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: La angioplastia primaria (AP) es el tratamiento de elección en el infarto ST alto. La proporción de pacientes > 75 años con infarto y sometidos a AP crece de forma constante y es una población muy escasamente representada en los ensayos clínicos. El manejo de la terapia antitrombótica para la AP y sus implicaciones pronósticas no son bien conocidas en esta población.

Métodos: Registro retrospectivo en 30 hospitales españoles de pacientes > 75 años que recibieron AP en infarto ST alto y con al menos un año de seguimiento.

Resultados: Se han incluido un total de 3.126 pacientes, 2.029 (64,9%) tratados solo con heparina no fraccionada (HNF), 750 (24%) con HNF + abciximab, 319 (10,2%) con bivalirudina y 28 (0,9%) con bivalirudina + abciximab. Se definieron 3 grupos: BIV (319), HNF (2.029) y HNF-A (750) con edades medias de $81,2 \pm 5$, $81,6 \pm 4,7$ y $79,6 \pm 4,3$ años respectivamente ($p < 0,001$). Eventos a los 12 meses: supervivencia libre de muerte cardíaca e infarto fue 85,6%, 80% y 83,4% ($p = 0,01$) en BIV, HNF y HNF-A respectivamente y el TLR fue 2,7%, 3% y 1,4% ($p = 0,1$) respectivamente. La incidencia de trombosis definitiva o probable fue 2,8%, 2,5% y 2,3% ($p = 0,2$) y la incidencia de sangrados BARC > 2 fue 0,8%, 1,3% y 1,5% ($p = 0,1$) respectivamente.

Conclusiones: La terapia antitrombótica mas empleada en la AP de pacientes > 75 años es la basada en HNF (88,8%) con uso de abciximab en el 27% de los casos. El uso de bivalirudina se asoció con la incidencia más baja de eventos, sin incremento en trombosis. El sangrado grave fue comparablemente bajo lo que sugiere adecuada selección por balance de riesgos.