



6011-119. HIPOTERMIA LEVE EN EL SÍNDROME CORONARIO AGUDO. ¿ES SEGURO EL USO DE INHIBIDORES DE GLUCOPROTEÍNA IIB/IIIA?

Eduardo Josué Flores Umanzor, Gustavo Jiménez-Brítez, Xavier Freixa, Mónica Masotti, Paula Sánchez, Rodolfo San Antonio, Gala Caixal y Manel Sabaté del Servicio de Cardiología, Hospital Clínic, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipotermia terapéutica leve (HTL) se asocia a mayor riesgo de eventos tromboticos y hemorrágicos. Aunque existe poca información sobre el uso de inhibidores de la glucoproteína IIB/IIIA (IGP) en este contexto, su rápida acción y administración endovenosa en pacientes que no toleran la vía oral podría traducirse en potenciales beneficios clínicos en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA). El objetivo fue valorar la incidencia de eventos hemorrágicos/tromboticos en pacientes con SCA tratados con HTL tras muerte súbita extrahospitalaria (MSE) con o sin administración de IGP.

Métodos: Desde enero 2010 a septiembre 2015, 110 pacientes con MSE se trataron con HTL. Entre ellos, 88 (80%) tuvieron SCA y 71 pacientes (80.6%) se sometieron a intervención coronaria percutánea (ICP). En 17 (24%) se administró IGP en el laboratorio de hemodinámica.

Resultados: Durante la hospitalización, 11,7% de pacientes en el grupo de IGP y 9,25% en no IGP presentaron eventos tromboticos (trombosis del *stent* y tromboembolia venosa), sin diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,762$). La incidencia de cualquier sangrado y de sangrado mayor fue significativamente mayor en pacientes que recibieron IGP (64,7 frente a 14,8%, $p = 0,0001$ y 41,1 frente a 3,7; $p = 0,0001$, respectivamente). No se observaron diferencias significativas en la mortalidad entre los 2 grupos (24 frente a 35,2%; $p = 0,385$).

Tabla de resultados			
Sangrado	No Gpi (n: 54)	Gpi (n: 17)	p
n (%)	8 (14,8)	11 (64,7)	0,0001
BARC (Bleeding Academic Research Consortium) tipo 3 o 5, n (%)	2 (3,7)	7 (41,1)	0,0001
Eventos tromboticos			

Trombosis venosa profunda, n (%)	2 (3,7)	0 (0)	0,421
Embolia pulmonar, n (%)	3 (5,5)	0 (0)	0,321
Trombosis de <i>stent</i> , n (%)	3 (5,5)	2 (11,7)	0,315
Eventos trombóticos totales, n (%)	5 (9,25)	2 (11,7)	0,762
Mortalidad, n (%)	13 (24,0)	6 (35,2)	0,385

Conclusiones: En este estudio, el uso de IGP en pacientes con SCA bajo HTL se asoció a un mayor riesgo de sangrado sin reducción de eventos trombóticos. Basado en estos resultados, no se debería recomendar el uso de IGP en este contexto.