



## 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 Ponce<sup>1</sup>, Fco. Javier Lozano Cid<sup>1</sup>, Pedro Martínez Romero<sup>1</sup>, Pablo González Pérez<sup>1</sup>, Juan Antonio Sánchez Brotons<sup>1</sup>, Carmen Collado Moreno<sup>1</sup>, Sara Blasco Turrión<sup>1</sup> y Ana M. Serrador Frutos<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz, e <sup>2</sup>Instituto 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 hospit (%)               | 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*.