



4009-7. BENEFICIOS DE LA TROMBOASPIRACIÓN SELECTIVA EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO TRATADO CON ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL. RESULTADOS DEL REGISTRO TAPER

Alfonso Jurado Román¹, José Manuel Montero Cabezas², Gonzalo Martínez Rodríguez³, Javier Molina Martín de Nicolás⁴, José Abellán Huerta¹, Martín J. Schalijs², María Thiscal López Lluva¹, Axel de Labriolle⁴, Ignacio Sánchez Pérez¹ y Fernando Lozano Ruiz Poveda¹, del ¹Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, ²Leiden University Medical Center, Leiden (Países Bajos), ³Pontificia Católica Universidad de Chile, Santiago (Chile) y ⁴Clinique du Pont de Chaume, Montauban (Francia).

Resumen

Introducción y objetivos: Tras los resultados de algunos estudios aleatorizados, la tromboaspiración (TA) rutinaria ha sido relegada a un segundo plano. Sin embargo, esta técnica puede facilitar la angioplastia primaria (ICPp) mejorando sus resultados. Objetivos: analizar las ventajas de la TA, su seguridad y beneficios tras un año de seguimiento.

Métodos: El registro TAPER (Eficacia y seguridad de la TromboAspiración selectiva en la Práctica clínica Real) incluyó retrospectivamente a pacientes con IAMCEST tratados con ICPp en 4 centros de alto volumen de diferentes países. Se analizaron las características clínicas y del procedimiento así como la presentación del objetivo combinado de muerte cardiovascular, infarto de miocardio, trombosis de *stent*, necesidad de revascularización de la lesión diana o ictus tras un año de seguimiento.

Resultados: Se analizaron 360 pacientes consecutivos (78% varones, 63 ± 12 años). El 16% eran diabéticos. La fracción de eyección fue $48 \pm 10\%$. La lesión culpable fue: tronco coronario izquierdo (1,4%), descendente anterior (46,5%), circunfleja (14,2%), coronaria derecha (36,2%) e injerto de vena safena (0,8%). Durante el procedimiento, se usó heparina no fraccionada en un 99% de los casos y un inhibidor de la glucoproteína IIb/IIIa en 39%. El flujo TIMI inicial fue 0-1 en un 71,5% de los casos y la escala de trombo TIMI fue ≥ 3 en 59,7%. Se intentó la TA en un 39,7% de los casos, y se realizó con éxito en un 92,1%. La tasa de éxito del procedimiento no fue diferente en pacientes con o sin TA (TA: 93,7 frente a no-TA: 95,8%; $p = 0,35$). Cuando se realizó TA, se consiguió una mejoría significativa del grado de flujo TIMI de 2,1 puntos [IC95% (1,9-2,3); $p 0,0001$] y una reducción significativa en la escala de trombo TIMI de 3,3 puntos [IC95% (3,1-3,4); $p 0,0001$]. Además, el grupo de TA mostró una tasa más alta de implante de *stent* directo (72,6 frente a 27,4%; $p 0,0001$). Al año de seguimiento, no se observó ningún ictus en el grupo de TA y la tasa del objetivo combinado fue similar en ambos grupos (TA: 8,5 frente a no-TA: 7,9%; $p = 0,83$).

Conclusiones: La TA se usa frecuentemente en la práctica clínica diaria con alta tasa de éxito y baja tasa de complicaciones. La técnica reduce significativamente la carga trombótica y mejora el flujo coronario permitiendo el implante de un *stent* directo más frecuentemente. A un año de seguimiento, se observó una tasa similar de eventos en pacientes con y sin TA.