



4006-2. ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN EL IAM DE PACIENTES OCTOGENARIOS, ¿ES MÁS SEGURA LA BIVALIRUDINA QUE LA HEPARINA NO FRACCIONADA ASOCIADA A INHIBIDORES DE LA GLICOPROTEÍNA IIB-III A?

Maite Velázquez Martín, Felipe Hernández Hernández, Agustín Albarrán González-Trevilla, Julio García Tejada, Javier Andreu Dussac, Alfonso Jurado Román, Leire Unzué Vallejo y Juan Tascón Pérez del Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La medicación antitrombótica en la angioplastia primaria (AP) del infarto agudo de miocardio (IAM) conlleva una alta tasa de complicaciones hemorrágicas en pacientes con alto riesgo de sangrado. En estos pacientes, la bivalirudina puede ser una alternativa a la heparina no fraccionada (HNF) asociada a inhibidores de la GP IIB/IIIa para disminuir el riesgo de sangrado.

Métodos: A partir de 2008 utilizamos bivalirudina en la AP en el IAM en pacientes octogenarios y comparamos esta cohorte con una cohorte previa de octogenarios en los que la AP en el IAM se realizó con HNF+abciximab. El AAS se administró por los servicios de emergencias y se dio o completó 600 mg de clopidogrel a su llegada a hemodinámica. Comparamos la incidencia de hemorragias, trombosis intrastent y MACE en el seguimiento.

Resultados: 40 pacientes fueron tratados con bivalirudina y 40 con HNF+abciximab. No hubo diferencias significativas en edad, sexo o diabetes ni en el porcentaje de procedimientos que se completaron con éxito (92% con bivalirudina vs 90%). El acceso fue mayoritariamente femoral en ambos grupos (92% en bivalirudina vs 97%). Hubo más pacientes que llegaron en shock cardiogénico en el grupo HNF+abciximab [8 ptes (19,5%) vs 2 ptes (5,1%), $p = 0,05$]. La mortalidad hospitalaria (excluyendo a los pacientes que llegaron en shock) fue similar [4 ptes con bivalirudina (13,5%) vs 3 ptes con HNF+abciximab (9,7%), p ns]. En el grupo bivalirudina hubo 4 trombosis agudas (10%) y ninguna en el grupo HNF+abciximab ($p = 0,03$). No hubo hemorragias mayores en ningún grupo. En el seguimiento a un año se produjo 1 MACE en el grupo bivalirudina (un exitus por insuficiencia cardíaca) y 3 MACE en el grupo HNF+abciximab [1 trombosis subaguda y 2 eventos en un paciente a los 4 meses (ACVA+nueva revascularización del vaso tratado)].

Conclusiones: En nuestra experiencia, en los pacientes octogenarios con IAM tratados con angioplastia primaria, la tasa de trombosis agudas intrastent con bivalirudina es más elevada que la descrita en los estudios y, según nuestros resultados, significativamente mayor que si el antitrombótico utilizado es HNF+abciximab. No hemos encontrado diferencias significativas en la tasa de hemorragias mayores ni en los MACE a 1 año entre los dos regímenes antitrombóticos utilizados.