



6002-76. COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS EN EL INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO DE RESCATE. ¿ES SEGURO EL USO DE ABCIXIMAB?

Cristina Moreno Ambroj, Juan Sánchez-Rubio Lezcano, José Gabriel Galache Osuna, Esther Sánchez Insa, Marta Guillén Marzo, María Cruz Ferrer Gracia, José Antonio Diarte de Miguel e Isabel Calvo Cebollero del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Antecedentes y objetivos: Los inhibidores GP IIb/IIIa han demostrado mejorar la evolución clínica en pacientes (pacs) sometidos a ICP primaria; sin embargo, existen menos datos sobre su seguridad cuando se añaden tras fibrinólisis (FB). Nuestro objetivo fue evaluar los eventos adversos hemorrágicos en los pacs con IAMCEST tratados con angioplastia de rescate (AR) y analizar si existían diferencias en relación con la administración de abciximab.

Métodos: Cohorte prospectiva de 265 pacs sometidos a AR en nuestro centro dentro del proyecto de Atención al paciente con IAMCEST de nuestra Comunidad Autónoma (2006-2011). Se evaluaron las complicaciones hemorrágicas mayores (CHM) y su relación con la mortalidad hospitalaria y con la administración de abciximab durante el procedimiento. Se definió CHM como: intracraneal, intraocular, retroperitoneal, necesidad de transfusión o cirugía por sangrado, cirugía en relación con el acceso vascular, caída de hemoglobina > 3 puntos con sangrado exteriorizado o > 4 puntos sin objetivar sangrado y hematoma femoral = 5 cm.

Resultados: Las CHM ocurrieron en 19 pacientes (7,2%). Del total de CHM, el 31,6% se relacionaron con el acceso vascular (todas en acceso femoral) pero en ningún caso derivó en mortalidad. El resto de CHM no relacionadas con el acceso vascular (68,3%) fueron: 31,6% hemorragias intracraneales, 21,1% hemorragias digestivas y 15,8% otras localizaciones. Todos los pacs que sufrieron hemorragia intracraneal fallecieron durante el ingreso, excepto uno. Estos sangrados intracraneales representaron el 30,7% del total de mortalidad intrahospitalaria. Al comparar la evolución intrahospitalaria de los pacs en función del uso de abciximab, éste se asoció significativamente a menor mortalidad (2,5% vs 11,5%, $p = 0,04$), sin diferencias significativas en las CHM (7,6% abciximab vs 6,4%, $p = 0,74$). Tampoco hubo diferencias en las CHM tras corregir en función de la utilización de una dosis añadida de heparina sódica durante el procedimiento.

Conclusiones: Las CHM, en especial las intracraneales, complican el pronóstico de los pacientes sometidos a AR. En nuestra serie, la utilización de abciximab en estos pacientes no aumentó el riesgo hemorrágico y se asoció a una menor mortalidad, si bien al tratarse de un estudio no aleatorizado los grupos pueden no ser homogéneos.