



4003-4. POSCONDICIONAMIENTO ISQUÉMICO A DISTANCIA. ¿PROTEGE FRENTE AL DAÑO ISQUÉMICO ASOCIADO AL INTERVENCIONISMO CORONARIO? ENSAYO CLÍNICO UNICÉNTRICO CONTROLADO POR PLACEBO

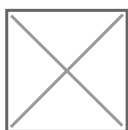
Antonio Muñoz García, Fernando Carrasco Chinchilla, Manuel F. Jiménez Navarro, Antonio Domínguez Franco, Juan Alonso Briaes, José María Hernández García y Eduardo de Teresa Galván del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: El intervencionismo coronario percutáneo (ICP) puede producir daño miocárdico, habiéndose descrito hasta un 15% de infartos de miocardio asociados al mismo. El pronóstico de los pacientes afectados resulta claramente desfavorable en numerosos estudios y metaanálisis. Algunas variedades de condicionamiento isquémico han demostrado proteger frente al daño asociado al ICP, con la consecuente mejoría pronóstica de los pacientes. El poscondicionamiento isquémico a distancia (PID; isquemia controlada en extremidades superiores tras la angioplastia coronaria) aún siendo el procedimiento de condicionamiento más fácilmente aplicable a la práctica clínica no ha ido previamente evaluado. Nuestro objetivo ha sido establecer su papel protector frente al daño miocárdico asociado al ICP electivo.

Métodos: Ensayo clínico aleatorizado unicéntrico que incluye a 266 pacientes que prospectivamente fueron sometidos a ICP electivo por angor estable o inestable (excluidos IAM no q) entre febrero 2009 y mayo 2011, aleatorizándolos a protocolo de PID (tres ciclos de 5 minutos de isquemia en una extremidad superior tras la angioplastia coronaria) frente a placebo. La variable de resultado primaria es el pico de troponinas a las 24 horas. Se preespecificó el estudio de la subpoblación diabética. La metodología del estudio ha sido publicada en ClinicalTrial.gov (NCT 01113008) en 2009.

Resultados: Fueron incluidos 232 pacientes (118 aleatorizados a PID), con alta representación de factores de riesgo cardiovascular (68% varones, 75% HTA, 42% diabetes, 62% dislipemia). Fueron excluidos 16 por troponina basal elevada, 14 por troponina a las 24 h no extraída, y 4 por presentar pico de troponina extremo (superiores a la media más 3 desviaciones típicas). La tabla presenta información completa sobre la enfermedad coronaria que fue revascularizada. El pico medio de liberación de troponina fue de 0,4764 ng/ml en los pacientes PID versus 0,4782 ng/ml en los pacientes placebo, diferencia de medias de 0,0182 ng/ml (IC95%; -0,27006-0,27369). La subpoblación de diabética tampoco presentó un menor pico de liberación de troponinas (0,458 ng/ml frente al 0,552 ng/ml en el grupo PID, p 0,42).



Conclusiones: El poscondicionamiento isquémico a distancia no previene frente al daño miocárdico asociado al intervencionismo coronario percutáneo electivo.