



## 4011-2. COMPARACIÓN DE REGÍMENES ANTITROMBÓTICOS EN LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA DE PACIENTES > 75 AÑOS CON INFARTO ST ALTO: RESULTADOS DEL ESTUDIO ESTROFA-IM+75

José María de la Torre Hernández<sup>1</sup>, Saleta Fernández<sup>2</sup>, Alejandro Diego<sup>3</sup>, Fernando Alfonso<sup>4</sup>, José Moreu<sup>5</sup>, Antonio L. Arrebola<sup>6</sup>, Marta Monteagudo<sup>7</sup> y Fernando Lozano Ruiz-Póveda<sup>8</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), <sup>2</sup>Hospital do Meixoeiro, Vigo (Pontevedra), <sup>3</sup>Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca, <sup>4</sup>Hospital de La Princesa, Madrid, <sup>5</sup>Hospital Virgen de la Salud, Toledo, <sup>6</sup>Hospital Virgen de las Nieves, Granada, <sup>7</sup>Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia y <sup>8</sup>Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La angioplastia primaria (AP) es el tratamiento de elección en el infarto ST alto. La proporción de pacientes > 75 años con infarto y sometidos a AP crece de forma constante y es una población muy escasamente representada en los ensayos clínicos. El manejo de la terapia antitrombótica para la AP y sus implicaciones pronósticas no son bien conocidas en esta población.

**Métodos:** Registro retrospectivo en 30 hospitales españoles de pacientes > 75 años que recibieron AP en infarto ST alto y con al menos un año de seguimiento.

**Resultados:** Se han incluido un total de 3.126 pacientes, 2.029 (64,9%) tratados solo con heparina no fraccionada (HNF), 750 (24%) con HNF + abciximab, 319 (10,2%) con bivalirudina y 28 (0,9%) con bivalirudina + abciximab. Se definieron 3 grupos: BIV (319), HNF (2.029) y HNF-A (750) con edades medias de  $81,2 \pm 5$ ,  $81,6 \pm 4,7$  y  $79,6 \pm 4,3$  años respectivamente ( $p < 0,001$ ). Eventos a los 12 meses: supervivencia libre de muerte cardíaca e infarto fue 85,6%, 80% y 83,4% ( $p = 0,01$ ) en BIV, HNF y HNF-A respectivamente y el TLR fue 2,7%, 3% y 1,4% ( $p = 0,1$ ) respectivamente. La incidencia de trombosis definitiva o probable fue 2,8%, 2,5% y 2,3% ( $p = 0,2$ ) y la incidencia de sangrados BARC > 2 fue 0,8%, 1,3% y 1,5% ( $p = 0,1$ ) respectivamente.

**Conclusiones:** La terapia antitrombótica mas empleada en la AP de pacientes > 75 años es la basada en HNF (88,8%) con uso de abciximab en el 27% de los casos. El uso de bivalirudina se asoció con la incidencia más baja de eventos, sin incremento en trombosis. El sangrado grave fue comparablemente bajo lo que sugiere adecuada selección por balance de riesgos.