Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 886

Revista Española de Cardiología

6031-194. EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN PRECOZ DE HEPARINA NO FRACCIONADA COMO ANTICOAGULANTE EN EL TRATAMIENTO DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DE ST

María Fumanal Gracia, Elena Alarcia Salas, Pablo Revilla Martí, José Antonio Linares Vicente, Julia Pilar Asensio Alonso, Luis Rene Puglla Sánchez, Javier Mario Valcuende Rosique, David Méndez Portuburu y José Ramón Ruiz Arroyo

Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La heparina no fraccionada (HNF) es el tratamiento anticoagulante estándar durante el intervencionismo coronario percutáneo (ICP) primario en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación de ST (IAMCEST). Sin embargo, no se disponen de datos rigurosos sobre la administración precoz de HNF en el momento del diagnóstico del IAMCEST. El objetivo del estudio es evaluar la eficacia y seguridad de la administración precoz de HNF frente a la administración durante el procedimiento.

Métodos: Registro observacional retrospectivo de un solo centro entre septiembre de 2021 y septiembre de 2022 en el que se incluyen pacientes con IAMCEST tratados con ICP primario, clasificados en función del momento de la administración inicial de la HNF. Se registraron variables clínicas, características del infarto y del procedimiento intervencionista. Se definió la eficacia de la reperfusión como un flujo *Thrombolysis in Myocardial Infarction* (TIMI) > 1 en la inyección inicial en la arteria responsable del infarto (ARI), considerando éxito del procedimiento la concesión de un flujo final TIMI 3. Se registró mortalidad, así como presencia de sangrado intrahospitalario según las definiciones del Bleeding Academic Reseach Consortium (BARC).

Resultados: Se incluyeron 207 pacientes con una edad media de 64,27 ± 13,64 años. 42 pacientes (20,3%) recibieron HNF en el momento del diagnóstico (114,40 ± 61,89 minutos antes del procedimiento). No se detectaron diferencias significativas en las características basales, características del infarto (tabla) o riesgo hemorrágico teórico (CRUSADE 22,86 ± 11,62 vs 24,39 ± 11,8; p = 0,455) entre ambos grupos. Se detectó una tendencia no significativa a presentar un flujo TIMI inicial > 1 de la ARI (42,9 vs 31,1%; p = 0,19) así como un flujo TIMI 3 final (97,6 vs 88,8%; p = 0,13) en el grupo de administración precoz de HNF. No se detectaron sangrados BARC > 3 en toda la muestra con una mayor incidencia de sangrados menores (BARC 1-2) en el grupo de administración precoz de HNF (19 vs 3,2%; p 0,01). La mortalidad intrahospitalaria fue nula en los pacientes con administración precoz de HNF, sin objetivarse diferencias significativas (0 vs 4,5%; p = 0,349).

Características basales y características del infarto agudo de miocardio de los dos grupos comparados

	Total (n = 207)	**HNF precoz (n = 42)**	**HNF durante ICP (n = 165)**	**p**
Varones, n (%)	161 (77,8)	35 (83,3)	126 (76,3)	0,396
Tabaquismo, n (%)	88 (42,5)	20 (47,6)	68 (41,2)	0,751
Hipertensión arterial, n (%)	109 (52,7)	17 (40,5)	92 (55,8)	0,077
Dislipemia, n (%)	124 (59,9)	30 (71,4)	94 (57)	0,088
Diabetes mellitus, n (%)	50 (24,2)	14 (33,3)	36 (21,8)	0,12
TFG 60 ml/min/1,72, n (%)	27 (13)	6 (14,3)	21 (12,7)	0,833
Infarto de miocardio previo, n (%)	22 (10,6)	2 (4,8)	20 (12,1)	0,261
Intervención coronaria percutánea previa, n (%)	19 (9,2)	2 (4,8)	17 (10,3)	0,376
Cirugía cardiaca previa, n (%)	2 (1)	0 (0)	2 (1,2)	1
Ictus previo, n (%)	10 (4,8)	2 (4,8)	8 (4,8)	1
Vasculopatía periférica, n (%)	7 (3,4)	3 (7,1)	4 (2,4)	0,15
Antiagregación crónica, n (%)	31 (15)	6 (14,3)	25 (15,2)	0,888
Localización anterior, n (%)	82 (39,6)	16 (38,1)	66 (40)	0,755
Killip Kimball al diagnóstico > 2, n (%)	38 (18,4)	6 (14,3)	32 (19,4)	0,281
Clopidogrel, n (%)	29 (14)	5 (11,9)	24 (14,5)	0,079
Tiempo total de isquemia, min ± DE	443,77 ± 908,7	351,17 ± 240,97	467,93 ± 1012,31	0,46

DE: desviación estándar; HNF: heparina no fraccionada; ICP: intervencionismo coronario percutáneo; TFG: tasa de filtración glomerular.

Conclusiones: Los pacientes con administración precoz de HNF en el IAMCEST presentan una tendencia no significativa a mejor flujo TIMI inicial y final en la ARI sin diferencias en sangrados mayores o mortalidad durante el ingreso.