



<https://www.revlinesp.es>

V-45. - ABORDAJE VASCULAR Y USO DE ANTICOAGULACIÓN EN PACIENTES CON ANGIOPLASTIA PRIMARIA. ¿CUÁL ES LA MEJOR ESTRATEGIA DE TRATAMIENTO? UN ESTUDIO EN NUESTRO MEDIO

G. Gallego Sánchez¹, M. Fernández Anguita¹, C. Arranz Solana², J. Córdoba Soriano¹, A. Gutiérrez Díez¹, A. Gallardo López¹, I. López Neyra¹, J. Jiménez Mazuecos¹

¹Servicio de Cardiología, ²Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete.

Resumen

Objetivos: En pacientes (P) con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST sometidos a intervencionismo coronario percutáneo primario (ICPP) el abordaje radial (AR) frente al femoral (AF) se asocia a una reducción significativa de los eventos adversos clínicos en relación a una disminución del número de sangrados mayores. Por otra parte el uso de la bivalirudina (BV) se asocia en la misma población a disminución de los eventos clínicos debido de nuevo fundamentalmente a una disminución de la tasa de hemorragia. Hay pocos datos sin embargo en la literatura que analicen la combinación de ambas estrategias.

Métodos: Presentamos un estudio observacional prospectivo de pacientes consecutivos realizados en P con ICPP en el que se compara la vía de acceso utilizada (AR vs AF) y el uso de anticoagulación (BV vs heparina no fraccionada, HNF). Definimos como evento adverso serio (SAE) al combinado de muerte, IAM, ACV y sangrado mayor (de acuerdo a criterios ACUITY).

Resultados: Se analizaron un total de 353 P, 298 (84,9%) por AR y 55 (15,1%) por AF. La edad media de los pacientes del estudio era de $66,1 \pm 12,5$ años y el 82% eran varones. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a las características basales y factores de riesgo cardiovascular. Dentro de los P del grupo de AR a 81 se les administró bivalirudina frente a 217 a los que se les administró heparina. En el grupo de AF a 22 P se les administró bivalirudina frente a 33 a los que se les administró heparina. Se detectaron 87 P con algún SAE (24,6% del total). Los P con AR tuvieron significativamente menos eventos (23%) que los P con AF (36,7%), $p: 0,02$. Sin embargo la tasa de SAE fue similar en P con BV (22%) que en P con HNF (20,8%), $p: NS$. Analizando por subgrupos, 19,8% de los P del grupo AR+BV tuvieron algún SAE frente al 23,4% de los P con AR+HNF, 27,3% de los P con AF+BV y 42,4% de los P con AF+HNF. Solo existieron diferencias entre la estrategia AF+HNF y los otros tres grupos ($p 0,05$).

Conclusiones: En los P con IAMEST sometidos a ICPP con los regimenes de acceso vascular y anticoagulación utilizados en la actualidad, el AR comparado con el AF se asocia con una reducción de los eventos clínicos estudiados. No obstante el uso de bivalirudina no protege frente a ellos a excepción de P en los que se utiliza el abordaje femoral. Dado que es un fármaco económicamente mucho más gravoso puede que solo debamos contemplar su uso en intervenciones que utilicen este tipo de abordaje.