



EV-11. - DIFERENCIAS ENTRE ESTRATEGIAS DE ANTICOAGULACIÓN Y ABORDAJE VASCULAR EN EL CONTEXTO DE LA ANGIOPLASTIA PRIMARIA. UN ESTUDIO EN NUESTRO MEDIO

S. Calero Núñez¹, F. Salmerón Martínez¹, E. Oliver Galera², J. Córdoba Soriano¹, J. Jiménez Mazuecos¹, J. Navarro Cuartero¹, C. Llanos Guerrero¹, I. López Neyra³

¹Servicio de Cardiología, ²Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete. ³Servicio de Cardiología. Hospital de Hellín. Hellín. Albacete.

Resumen

Objetivos: En pacientes (P) con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST sometidos a intervencionismo coronario percutáneo primario el abordaje radial frente al femoral 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 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: Estudio observacional prospectivo de pacientes consecutivos sometidos a angioplastia primaria en los últimos 3 años, comparando vía de acceso radial versus femoral y el uso de anticoagulación (bivalirudina versus heparina no fraccionada). Definimos evento adverso mayor al combinado de muerte, IAM, ACV y sangrado mayor (según criterios Acuity).

Resultados: Se analizaron un total de 353 pacientes, 298 (84,9%) por abordaje arterial radial y 55 (15,1%) por abordaje arterial femoral. 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 pacientes del grupo de abordaje radial a 81 se les administró bivalirudina frente a 217 a los que se les administró heparina. En el grupo de abordaje femoral a 22 pacientes se les administró bivalirudina frente a 33 a los que se les administró Heparina. Se detectaron 87 pacientes con algún evento adverso mayor (24,6% del total). Los pacientes con abordaje radial tuvieron significativamente menos eventos (23%) que los pacientes con abordaje femoral (36,7%), con $p: 0,02$. Sin embargo la tasa de eventos adversos mayores fue similar en pacientes que se administró bivariludina (22%) que en aquellos pacientes con heparina no fraccionada (20,8%), $p: NS$. Analizando por subgrupos, el 19,8% de los pacientes del grupo radial-bivariludina tuvieron algún evento adverso mayor frente al 23,4% de los pacientes con acceso radial-heparina, el 27,3% del grupo abordaje femoral-bivariludina y 42,4% en el grupo de abordaje femoral-heparina no fraccionada. Solo existieron diferencias entre la estrategia de abordaje femoral-bivariludina y los otros tres grupos ($p < 0,05$).

Discusión: El uso cada vez más extendido del abordaje radial en la angioplastia primaria, ha hecho

que las complicaciones relacionadas con el acceso disminuyan considerablemente, entre ellas principalmente las relacionadas con sangrados, por lo que se plantea el escaso beneficio de alternativas terapéuticas económicamente más gravantes, por lo que se deberían reservar a pacientes seleccionados con vía de acceso femoral, claramente relacionada con mayor número de eventos adversos. Encontramos buenos resultados generales probablemente en relación con el uso generalizado del acceso vascular radial y la selección individualizada de la terapia de anticoagulación utilizada.

Conclusiones: En pacientes sometidos a angioplastia primaria, el acceso radial presenta menos eventos adversos independientemente del régimen de anticoagulación empleado. El uso de bivalirudina sólo disminuye la aparición de eventos cuando se emplea el abordaje femoral; y junto su mayor coste económico, debe recomendarse su uso en pacientes seleccionados.