



Cardiocre



257/212 - ADMINISTRACIÓN INTRACORONARIA DE TENECTEPLASA VERSUS ABCIXIMAB DURANTE LA ICP PRIMARIA EN IAMCEST ANTERIOR: ¿TIENE ALGÚN PAPEL LA FIBRINOLISIS INTRACORONARIA EN LA ERA DE LA ICP PRIMARIA?

F.J. Morales Ponce¹, P. Martínez Romero¹, J. Lozano Cid², P.J. González Pérez², J.A. Sánchez Brotons², P. Caro Mateo³, A. Serrador Frutos⁴, E. Martínez Morentín², C. Collado Moreno⁵ y S. Blasco Turrión⁶

¹Jefe de Sección de Cardiología; ²FEA Cardiología; ⁵Médico Residente de Cardiología; ⁶Médico Residente de 2º año de Cardiología. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz. ³FEA Radiodiagnóstico. Centro Radiodiagnóstico DADISA-Cádiz. ⁴FEA Cardiología. ICICOR. Hospital Universitario de Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: Nuestro objetivo fue comparar por primera vez los efectos de la administración intracoronaria de un fibrinolítico (tenecteplasa, TNK) frente a la de un anti-IIb/IIIa (abciximab, ABC) en pacientes con IAMCEST anterior sometidos a ICP primaria (ICPP).

Material y métodos: Ensayo clínico piloto, aleatorizado, en fase III, con evaluación ciega por terceros. Aleatorizamos 76 pacientes con IAMCEST anterior a una infusión intracoronaria de dosis reducida de TNK (1/5 dosis sistémica) o bien de ABC. A las 48 horas de ICPP se repitió coronariografía para determinar parámetros de flujo coronario y perfusión miocárdica (cTIMI frame count y TMPG, analizados por core-lab externo), y a los 4 meses se realizó angio-RMN.

Resultados: Tras ICPP, los pacientes del grupo-ABC mostraron significativamente mejor flujo coronario y mejor perfusión miocárdica que los del grupo-TNK (cTIMIfc 14,1 vs 18,2 respectivamente, $p = 0,02$; y TMPG grado 2/3 en 90,3% vs 67,7% pacientes respectivamente, $p = 0,03$). Ocurrieron eventos cardiacos mayores en 13,2% vs 5,3% de grupos TNK vs ABC ($p = 0,43$), destacando 2 trombosis definitivas subagudas de stent en grupo-TNK. A los 4 meses no hubo diferencias significativas en tamaño del infarto (19,3 gramos vs 23,3 gramos en grupos TNK vs ABC, $p = 0,29$; 15,9% vs 17,7% de masa VI respectivamente, $p = 0,51$) ni en la FEVI.

Conclusiones: La fibrinólisis intracoronaria durante la ICPP no mejora la reperfusión ni parece reducir significativamente el tamaño del infarto respecto a la administración de abciximab, y podría asociarse a más trombosis de stent.