

Comparación de disfunción ventricular al alta en pacientes con IAMCEST que recibieron tratamiento con heparina sódica durante el primer contacto médico versus tratamiento en sala de hemodinámica. Datos de registro HEPA-PCI

Celia González-Peramato Muro(1), David Chipayo Gonzales(1), Rafael Cantisán Campillos(1), Ana Macarro Soto(1), Elías Emilio Majluf Abdala(1), Carla Guillem Ferrer(1), Marcos García Jambrina(1), Estrella Martínez Bermúdez(1), Rocío Soledad González Garay(1), Paloma Pérez Espejo(1), Francisco Javier Portales Fernández(1), Ana Isabel Fernández Chamorro(1), Elena Jiménez Baena(1), José Javier Gómez Barrado(1) y Juan Carlos Rama Merchán(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres - España

Introducción: El papel del pretratamiento anticoagulante en el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) es controvertido. La administración precoz de heparina no fraccionada (HNF) antes del cateterismo podría favorecer la permeabilidad coronaria inicial. El objetivo principal fue analizar la asociación entre el pretratamiento con HNF (70-100 UI/kg) y el desarrollo de nueva disfunción ventricular sistólica (DVSi) al ingreso y a los 12 meses. Los objetivos secundarios incluyeron mortalidad total, muerte cardiovascular, reinfarto, necesidad de revascularización, insuficiencia cardiaca (IC), ictus y sangrado a los 6 y 12 meses.

Métodos: Estudio observacional prospectivo unicéntrico que incluyó consecutivamente pacientes con IAMCEST de menos de 12 horas de evolución tratados mediante angioplastia primaria. Se compararon pacientes con pretratamiento con HNF frente a aquellos que recibieron la HNF en la sala de hemodinámica. Se recogieron variables clínicas, y evolutivas. La permeabilidad coronaria inicial se definió por flujo TIMI 1 o mayor en la coronariografía inicial. El análisis estadístico incluyó análisis uni y multivariable, expresando los resultados como odds ratio (OR) con intervalos de confianza (IC) del 95 %.

Resultados: Se incluyeron 216 pacientes, edad media 64,8 ± 12,8 años, 79,1 % varones. Los factores de riesgo más frecuentes fueron hipertensión arterial (57,7 %), dislipemia (46,1 %), tabaquismo activo (42,3 %) y diabetes mellitus (23,7 %). El 19,9 % presentaba cardiopatía isquémica crónica y el 43 % había sufrido un infarto anterior. El tiempo medio desde el inicio de síntomas fue 6,7 ± 7,8 horas. En el análisis multivariable, el pretratamiento con HNF se asoció de forma independiente a mayor probabilidad de flujo TIMI 1 y a menor incidencia de DVSi. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en mortalidad cardiovascular, reinfarto, IC, ictus ni sangrado.

Conclusiones: El pretratamiento con HNF en el IAMCEST se asoció de forma independiente a una mayor permeabilidad coronaria inicial y a una menor incidencia de nueva disfunción ventricular sistólica durante el ingreso. Los objetivos secundarios mostraron una tendencia favorable sin alcanzar significación estadística. Estos resultados apoyan el potencial beneficio del pretratamiento anticoagulante precoz y justifican su evaluación en

estudios prospectivos.

Resultados.

	ANÁLISIS	UNIVARIABLE			ANÁLISIS	MULTIVARIABLE
	OR PREHNF vs no PREHNF	IC	P	OR PREHNF vs no PREHNF	IC	P
Flujo TIMI 1 o mayor	13,03	4,5-37,5	0,001	3,7	1,5-5,76	0,03
DVSi	0,23	0,09-0,83	0,01	0,67	0,1-0,76	0,04
Mortalidad CV	0,61	0,03-4,15	0,45	0,89	0,21-4,53	0,67
Re-IAM	0,58	0,08-5,05	0,43	0,60	0,21-5,20	0,51
ICC	0,71	0,10-0,97	0,02	0,91	0,41-3,78	0,10
Ictus	0,77	0,22-1,41	0,78	1,41	0,33-6,71	0,81
Sangrado	0,24	0,03-0,46	0,66	0,34	0,26-2,78	0,16

OR - Odds Ratio. HNF - Heparina no fraccionada. IC - intervalo de confianza. DVSi - Disfuncion sistólica de ventrículo izquierdo. CV - Cardiovascular. ICC - Insuficiencia cardiaca congestiva.