

INTERVENCION CORONARIA PERCUTANEA PRIMARIA CON TROMBOASPIRACION MANUAL. INDICACIONES Y RESULTADOS EN EL MUNDO REAL.

Congreso Internacional SOLACI 2015 – Mexico
Sociedad Latinoamericana de Cardiología Intervencionista.
México, agosto 2015

Autores: Cristian Calenta, Martín Najenson, Bibiana Manavella, Lucas Mas, Gabriel Tissera, Pedro Zangroniz.

Servicio de Hemodinamia y Cardiología Intervencionista. Hospital Provincial del Centenario. Rosario

Introducción: En pacientes (p) con Infarto Agudo de Miocardio con supradesnivel del segmento ST (IAMCSST) la embolización distal de material aterotrombótico durante la Intervención Coronaria Percutánea Primaria induce injuria microvascular y menor reperfusión miocárdica. Los resultados de la tromboaspiración manual (TAM) de estudios aleatorizados (TAPAS, TASTE, INFUSE AMI, TOTAL) y varios metanálisis muestran resultados dispares.

Objetivos: 1) Determinar tasa de uso de la TAM y sus principales indicaciones en nuestro centro. 2) Evaluar el resultado angiográfico y la mortalidad de los p con IAMCSST que reciben ICPP asistida con TAM comparada con la ICPP sin TAM.

Material y métodos: Evaluación retrospectiva en un único centro de p con IAMCSST tratados con ICPP desde 08/2008 a 08/2014. Se registró la tasa de uso de la TAM y se dividió a los p en dos grupos (G), G1: p tratados con ICPP asistida con TAM y G2: p tratados con ICPP sin TAM. Se analizaron variables clínicas y angiográficas de ambos G y se los comparó entre sí. Se determinó un punto final primario angiográfico: el flujo epicárdico TIMI 3 post ICPP y un punto final primario clínico: mortalidad en el período hospitalario. En el seguimiento a 180 días se evaluó un punto final secundario de mortalidad cardiovascular.

Resultados: Se realizó TAM en 141 p (52.22%) de 270 p con IAMCSST. La edad promedio fue de $54,1 \pm 9,03$ (34-88) años en el G1 vs $55,8 \pm 8,13$ (32-75) años en el G2. El infarto anterior (56,7% vs 48,8% $p=0.239$), el Killip y Kimbal C + D (13% vs 9,3% $p=0.545$), un flujo epicárdico previo TIMI 0 (80,8% vs 55,8% $p= <0.001$), la presencia de trombo angiográfico (95,7% vs 50,35% $p= <0.001$) fueron más frecuentes en el G1. Se administró Inhibidores IIb-IIIa en el 41,84% del G1 y en el 15,5% del G2 ($p= <0.001$). La tasa de implante de stents/p fue de 1,3 vs 1,24 ($p=ns$). Se logró un flujo epicárdico TIMI 3 en el 82,97% del G1 vs 82,17% del G2 ($p=ns$). La mortalidad del periodo hospitalario fue de 7,8% en el G1 vs 5,42% en el G2 ($p= 0.590$). Durante el seguimiento a 180 días la mortalidad cardiovascular fue del 8,68% en el G1 vs 5,60 % en el G2 ($p=0.530$).

Conclusiones: 1) La tasa de utilización de TAM en la ICPD es alta en nuestro centro. Un peor flujo epicárdico previo y la presencia de trombo angiográfico fueron nuestras principales indicaciones. 2) Partiendo de un peor escenario clínico y angiográfico, la TAM logró equiparar el resultado TIMI epicárdico final con respecto al grupo que no recibió TAM. A pesar de esta mejoría angiográfica, la mortalidad de este grupo de p es mayor tanto en el periodo hospitalario como en el seguimiento alejado.