

04 Angioplastia coronaria vs terapia trombolítica en infarto agudo de miocardio.  
Clínica Marshfield-Hospital St Joseph, Wisconsin, EE.UU, 1999

Juan Pulido<sup>1</sup>

PALABRAS CLAVE

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO  
TROMBOLISIS  
ANGIOPLASTIA/STENT  
REPERFUSIÓN  
ISQUEMIA RECURRENTE

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El tratamiento del infarto agudo de miocardio (IAM) está en investigación por sus implicaciones en la práctica médica y por la comprensión más detallada de la fisiopatología. El objetivo del estudio es comparar clínica y angiográficamente la angioplastia coronaria con la trombolisis aguda en pacientes con IAM de menos de 24 horas de evolución. La administración de agentes trombolíticos después de una oclusión coronaria aguda ha disminuido la mortalidad intrahospitalaria, el tamaño del infarto y el número de complicaciones asociadas.

MÉTODOS

Se utilizó la base de datos de la Clínica Marshfield para identificar los casos potenciales de IAM en el periodo comprendido entre enero de 1997 y agosto de 1998. Se revisaron la historia clínica completa y la angiografía coronaria de cada paciente con IAM confirmado por los criterios diagnósticos. Las variables se analizaron con CH<sup>2</sup> M-H, la prueba exacta de Fisher, el student t-test y se buscó la confiabilidad del 95%.

RESULTADOS

132 pacientes se ingresaron al estudio, 79 fueron tratados con trombolisis y 53 intervenidos con angioplastia/stent. Se le realizó

angiografía a 76 (96%) pacientes del grupo de trombolisis. Se encontró un promedio de estenosis de  $89 \pm 10\%$ , flujo TIMI 0 en 18% de los casos y 52% de los pacientes alcanzaron la reperfusión completa (TIMI 3). 18% de los pacientes tuvieron trombolisis fallida y necesitaron angioplastia de rescate. De los pacientes que se intervinieron mecánicamente, 50 (94%) lograron TIMI 3 y el promedio de estenosis residual fue  $<30\%$ . De los pacientes del grupo de trombolisis 25% hicieron isquemia recurrente, y el 85% de ellos fueron reintervenidos mecánica o quirúrgicamente, mientras sólo el 2% (25% vs 2%  $p=0.001$ ) de los pacientes de angioplastia tuvo isquemia recurrente. Sólo el 14% de los pacientes del grupo de trombolisis tuvo éxito clínico y reperfusión angiográfica óptima (IC 95% = 7.2-23.5).

CONCLUSIONES

El objetivo de reperfusión actual de la trombolisis (alcanzar flujo TIMI 3) no se correlaciona muy bien con el éxito clínico y angiográfico de estos pacientes. Se debe analizar e individualizar el riesgo/costo/beneficio de cada paciente a la hora de decidir entre las dos opciones terapéuticas.

BIBLIOGRAFÍA

1. VERMEER F, OPHUIS AJ, BERG EJ, BRUNNINKHUIS LG, WERTER CJ, BOEHMER AG, et al. Prospective randomised comparison between thrombolysis, rescue PTCA, and primary PTCA in patients with extensive myocardial infarction admitted to a hospital without PTCA facilities: a safety and feasibility study. *Herat* 1999; 82: 426-431.
2. GARCÍA E, ELIZAGA J, PÉREZ-CASTELLANO N, SERRANO JA, SORIANO J, ABEYTUA M, et al. Primary angioplasty versus systemic thrombolysis in anterior myocardial infarction. *J Am Coll Cardiol* 1999; 33: 605-611.
3. ZAHN R, SCHUSTER S, SCHIELE R, SEIDL K, VOIGTLANDER T, HAUPTMANN KE, et al. Differences in patients with acute myocardial infarction treated with primary angioplasty or thrombolytic therapy. Maximal Individual Therapy in Acute Myocardial Infarction (MITRA) Study Group. *Clin Cardiol* 1999; 22: 191-199.

<sup>1</sup> Médico, Instituto de Ciencias de la Salud (CES)