

Coronary stenting plus glycoprotein IIb-IIIa blockade compared with tissue plasminogen activator in acute myocardial infarction

(N Engl J Med 2000; 343: 385-391. Schömig A, Kastrati A, Dirschinger J y col)

Los autores evaluaron si la angioplastia coronaria + *stents* combinada con el bloqueo de los receptores IIb-IIIa producía mayor grado de salvataje miocárdico que la fibrinólisis con la infusión acelerada de alteplasa, un activador tisular del plasminógeno.

Se enrolaron 140 pacientes en total, en un ensayo aleatorizado; 71 fueron asignados a recibir *stents* + abciximab y 69 a recibir alteplasa endovenosa. El punto final primario era el grado de salvataje miocárdico, determinado por medio de estudios centellográficos seriados con TC 99m sestamibi. El punto final secundario era la combinación de muerte, reinfarto y ACV dentro de los 6 meses posteriores al sorteo.

En el grupo que recibió *stent* + abciximab, el tamaño promedio del infarto final era 14,3% del ventrículo izquierdo (percentilos 25 y 75, 6,8% y 24,5%), comparado con un promedio de 19,4% (percentilos 25 y 75, 7,9% y 34,2%) en el grupo alteplasa ($p = 0,02$).

Esta diferencia era debida al mayor índice de salvataje (el porcentaje del ventrículo izquierdo que fue salvado, dividido por el porcentaje que estaba comprometido en el defecto de perfusión inicial) en el grupo *stent*: 0,57% (percentilos 25 y 75, 0,35% y 0,69%) comparado con 0,26% (percentilos 25 y 75, 0,09% y 0,61%; $p < 0,001$). La incidencia acumulativa de muerte, reinfarto o ACV a los 6 meses fue más baja en el grupo *stent* que en el grupo alteplasa (8,5% versus 23,2%, $p = 0,02$; riesgo relativo 0,34; CI 95%, 0,13 a 0,88).

La conclusión de los autores es que, en el infarto agudo de miocardio, la angioplastia + *stents* coronarios + abciximab lleva a un grado mayor de salvataje miocárdico y a mejores resultados clínicos que la fibrinólisis con un activador del plasminógeno (alteplasa) administrado en forma rápida.

Dr. Raúl Oliveri