



EL ARTÍCULO DEL MES

Fibrinólisis o angioplastia primaria en el infarto con elevación del segmento ST

Armstrong PW, Gershlick AH, Goldstein P, Wilcox R, Danays D, Lambert Y, et al., STREAM Investigative Team. *Fibrinolysis or primary PCI in ST-segment elevation myocardial infarction*. N Engl J Med 2013;368:1379-1387.

Antecedentes: Se desconoce si poco después de haber sufrido un infarto agudo con elevación del segmento ST (STEMI) la realización de fibrinólisis prehospitalaria junto a la de una angiografía coronaria posteriormente, cuando fuese oportuno, ofrece un resultado clínico parecido al de la intervención coronaria percutánea (ICP) primaria efectuada precozmente.

Métodos: Un total de 1.892 pacientes con STEMI en las 3 primeras horas de evolución después de la aparición de los síntomas y que no pudieron someterse a una angioplastia primaria dentro de la primera hora fueron asignados al azar para ser sometidos a una ICP primaria o a terapia fibrinolítica con bolo de tenecteplasa (modificado a la mitad de la dosis en pacientes ≥ 75 años de edad, tras una enmienda al protocolo original), clopidogrel y enoxaparina antes de su transporte a un hospital con posibilidad de realizar una angioplastia. Se efectuó angiografía coronaria de urgencia cuando la fibrinólisis falló; de lo contrario, la angiografía se realizó entre 6 y 24 h después de la aleatorización. El objetivo primario fue la combinación de muerte, shock, insuficiencia cardíaca congestiva o reinfarto a los 30 días.

Resultados: El objetivo primario ocurrió en 116 de 939 pacientes (12,4%) asignados al grupo de fibrinólisis y en 135 de 943 pacientes (14,3%) del grupo de angioplastia primaria (riesgo relativo en el grupo de fibrinólisis: 0,86; intervalo de confianza al 95%: 0,68-1,09; $p=0,21$). La coronariografía de urgencia se requirió en el 36,3% de los pacientes del grupo de fibrinólisis; los pacientes restantes

fueron sometidos a coronariografía en una media de 17 h después de la aleatorización. Hubo más hemorragias craneales en el grupo de fibrinólisis que en el grupo de angioplastia primaria (1,0 vs. 0,2%; $p=0,04$; después de la enmienda al protocolo: 0,5 vs. 0,3%; $p=0,45$). Las tasas de sangrado no intracranial fueron parecidas en los 2 grupos.

Conclusiones: La fibrinólisis prehospitalaria seguida de angioplastia coronaria resultó en la reperfusión eficaz en pacientes con STEMI que no pueden someterse a una ICP primaria dentro de una hora después del primer contacto médico. Sin embargo, la fibrinólisis se asoció con un riesgo ligeramente mayor de hemorragia intracranial.

Comentario

El estudio comentado demuestra que la fibrinólisis prehospitalaria seguida de una coronariografía diferida resulta tan eficaz como la realización precoz de una ICP primaria para el tratamiento de los pacientes con STEMI. Aunque el trabajo globalmente evidencia un incremento del número de sangrados intracraeales en el grupo tratado con fibrinólisis, esta diferencia no fue estadísticamente significativa tras reducir la dosis del fibrinolítico a la mitad en los pacientes mayores de 75 años.

Aún cuando la realización de una angioplastia primaria es más efectiva en todos los grupos, si se valora la dificultad que por motivos logísticos comporta realizarla tempranamente en la primera hora de la instauración clínica, la realización de una fibrinólisis precoz, seguida de una coronariografía diferida, ofrece una opción razonable en muchas ocasiones.

F. Epelde, en representación del Grupo de Trabajo de Urgencias de la SEMI

Unidad de Soporte a Urgencias, Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España

Correos electrónicos: fepelde@gmail.com, epelde@comb.es

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2013.05.008>