



Revista Uruguaya de Cardiología

ISSN: 0797-0048

bibliosuc@adinet.com.uy

Sociedad Uruguaya de Cardiología
Uruguay

Díaz Artigas, Pablo

Puesta a punto de las guías de angioplastia primaria 2015

Revista Uruguaya de Cardiología, vol. 31, núm. 1, enero-abril, 2016, pp. 42-43

Sociedad Uruguaya de Cardiología

Montevideo, Uruguay

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=479755423010>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Puesta a punto de las guías de angioplastia primaria 2015

Dr. Pablo Díaz Artigas¹

En el mes de octubre de 2015 fue presentada una actualización de las guías del American College of Cardiology (ACC), American Heart Association (AHA) y de la Society for Cardiovascular Angiography and Interventions (SCAI) del 2011 y 2013, enfocada a la angioplastia primaria en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (SCAcSST). Las nuevas recomendaciones están dirigidas específicamente a la aspiración manual de trombos y a la realización de intervención de múltiples vasos durante la angioplastia primaria en el SCAcSST. Estos temas, de gran importancia para la práctica de la cardiología intervencionista, han sido objeto de frecuentes presentaciones y debates en múltiples eventos científicos nacionales e internacionales de los últimos años.

Las nuevas recomendaciones fueron elaboradas por el Comité de Redacción de las Guías de Angioplastia Primaria del año 2011 y el de las Guías de SCAcSST del año 2013 junto con la Task Force de las Guías de la Práctica Clínica de la ACC/AHA, luego de revisar la información pertinente presentada en los eventos científicos anuales de las principales organizaciones cardiológicas entre los años 2013 y 2015 y la aportada por trabajos científicos seleccionados publicados en las más destacadas revistas cardiológicas hasta el 2015.

Trombectomía de aspiración

Este método se basa en la aspiración manual con una jeringa adecuada, aplicando presión negativa en el extremo proximal de un catéter de luz relativamente amplia, cuyo extremo distal se posiciona a través del catéter guía, en la zona de oclusión, lesión

culpable o zona de trombosis coronaria. Frecuentemente se logra extraer trombo rojo, blanco o una mezcla de ambos, además de material ateromatoso en algunos casos. Se busca por este método disminuir la chance de embolización coronaria distal de este material durante el procedimiento.

Las Guías del 2011 y 2013 le asignaban a esta técnica una indicación Clase IIa. Se recomendaba el uso de trombectomía por aspiración manual como “razonable” en pacientes sometidos a angioplastia primaria, con nivel de evidencia B. La aparición de estudios de mayor escala (INFUSE-AMI, TASTE y TOTAL), que el que originalmente fundamentó esta recomendación (TAPAS), llevó a la conclusión de que el uso rutinario de aspiración manual de trombos no mejora la incidencia de muerte, infarto o trombosis del stent. Se observó un aumento pequeño y no significativo de accidente cerebro vascular (ACV). Todo esto llevó a bajar la recomendación a Clase IIb para su uso en casos seleccionados con nivel de evidencia C-LD (datos limitados) y a Clase III, sin beneficio, para su uso rutinario, con nivel de evidencia A. Este es un retroceso importante en la recomendación de esta técnica adyuvante respecto a la previa. Jerarquiza los potenciales inconvenientes de su uso indiscriminado y enfatiza con firmeza que su uso rutinario no lleva a ningún beneficio. Deja adecuadamente abierta la puerta para su uso en casos seleccionados, donde, en opinión del cardiólogo intervencionista, su utilización puede mejorar el resultado final. En nuestra opinión personal es muy poco probable que futuros estudios randomizados en el tema puedan cambiar radicalmente esta clase de indicación. Existen muchas variables clínicas, anatómicas y técnicas en juego en cada caso indivi-

1. Cardiólogo intervencionista.
Instituto de Cardiología Integral (ICI)
Correo electrónico: pdcario@adinet.com.uy

dual, los beneficios son difíciles de predecir y cuantificar previo a su utilización en un paciente determinado, y la posibilidad de complicaciones de varios tipos, entre las que se encuentra el ACV, están siempre presente.

Angioplastia de vaso culpable versus multivaso en SCaSeST

Las Guías de SCaSeST del 2013 otorgaban recomendación Clase III, daño potencial, con nivel de evidencia tipo B a la realización de angioplastia de vasos no culpables durante la angioplastia primaria en pacientes que no presentaban inestabilidad hemodinámica. Se consideraba la realización de angioplastia diferida de vasos no culpables solo en el caso de aparecer síntomas o signos de isquemia recurrente (Clase I, nivel de evidencia C) o en aquellos pacientes con pruebas no invasivas de alto riesgo (Clase IIa, nivel de evidencia B). No estaba evaluada la angioplastia diferida de arterias no culpables basada en los hallazgos angiográficos iniciales.

Los datos negativos y preocupantes sobre el tratamiento de vasos no culpables durante la angioplastia primaria, derivada de estudios previos retrospectivos y observacionales que llevaron a la recomendación Clase III, daño potencial, fueron actualizados por estudios randomizados recientes (PRAMI, CvLPRIT y DANAMI 3 PRIMULTI) en los que se demostró la seguridad y el beneficio de la angioplastia multivaso en los SCaSeST, ya sea durante el procedimiento primario o en una segunda etapa como procedimiento planeado. Si bien existió una mejoría significativa en el grupo intervencionista en el objetivo primario combinado de muerte, infarto o nueva revascularización, el beneficio fue impulsado exclusivamente por la diferencia de nueva revascularización. En base a estos hallazgos y tomando en cuenta que los estudios difirieron en cuanto al momento del tratamiento de los vasos no culpables, la nueva recomendación cambió de Clase III, daño potencial, a Clase IIb, nivel de evidencia B, para la angioplastia de vasos no culpables en el contexto de SCaSeST, ya sea en el procedimiento primario o en una etapa posterior como procedimiento diferido. Se hace hincapié en esta actualización que no se está recomendando el uso rutinario de angioplastia para pacientes con SCaSeST y enfermedad multivaso, sino que se debe evaluar en cada caso en particular. El análisis exhaustivo y en conjunto de

la situación clínica, de la complejidad y severidad de las lesiones y del riesgo de nefropatía de contraste, deberá considerarse para definir la indicación y la oportunidad de esta modalidad terapéutica. Este tema aparece como aún no completamente laudado. Si bien este cambio de recomendación representa un importante avance para el intervencionismo cardíaco, se está en espera de resultados de nuevos estudios para aclarar puntos adicionales de gran relevancia tales como métodos diagnósticos para definir la indicación, beneficio en puntos duros como muerte y reinfarcto, y tiempos a manejar para la oportunidad de la angioplastia de vasos no culpables. En este tipo de decisiones entran en juego una variedad tan grande de factores, tan difíciles de contemplar en un estudio randomizado, que en nuestra opinión seguirá siendo primordial, tal cual se recomienda en esta actualización, el análisis de cada paciente en particular. La experiencia clínica y la capacidad técnica del grupo médico responsable seguirá siendo el factor fundamental para el éxito del tratamiento.

Bibliografía

Levine GN, O'Gara PT, Bates ER, Blankenship JC, Kushner FG, Bailey SR, et al. 2015 ACC/AHA/SCAI Focused update on primary percutaneous coronary intervention for patients with ST-elevation myocardial infarction: an update of the 2011 ACCF/AHA/SCAI Guideline for percutaneous coronary intervention and the 2013 ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association task force on Clinical practice guidelines and the Society for Cardiovascular Angiography and Intervention. *J Am Coll Cardiol* 2015 Oct [consultado 10 Mar 2016]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109715067972>

Levine GN, O'Gara PT, Bates ER, Blankenship JC, Kushner FG, Bailey SR, et al. 2015 ACC/AHA/SCAI focused update on primary percutaneous coronary intervention for patients with ST-elevation myocardial infarction: an update of the 2011 ACCF/AHA/SCAI guideline for percutaneous coronary intervention and the 2013 ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association task force on clinical practice guidelines and the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions. *J Am Coll Cardiol* 2015 Oct [consultado 10 Mar 2016]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109715067972>