

# Evolución hospitalaria asociada al empleo de fibrinolíticos y tienopiridinas en pacientes con infarto agudo de miocardio y elevación del segmento ST. The Global Registry of Acute Coronary Events

José López-Sendón<sup>a</sup>, Omar H. Dabbous<sup>b</sup>, Esteban López de Sá<sup>a</sup>, Martin Stiles<sup>c</sup>, Joel M. Gore<sup>d</sup>, David Brieger<sup>e</sup>, Frans Van de Werf<sup>f</sup>, Andrzej Budaj<sup>g</sup>, Enrique P. Gurfinkel<sup>h</sup>, Keith A.A. Fox<sup>i</sup>, en nombre de los investigadores del estudio GRACE

<sup>a</sup>Departamento de Cardiología. Hospital Universitario La Paz. Madrid. España.

<sup>b</sup>Center for Outcomes Research. University of Massachusetts Medical School. Worcester. Massachusetts. Estados Unidos.

<sup>c</sup>Royal Adelaide Hospital. South Australia. Australia.

<sup>d</sup>Departamento de Medicina. University of Massachusetts Medical School. Worcester. Massachusetts. Estados Unidos.

<sup>e</sup>Unidad de Cuidados Coronarios. Concord Hospital. Sydney. Australia.

<sup>f</sup>Departamento de Cardiología. Gasthuisberg University Hospital. Leuven. Bélgica.

<sup>g</sup>Escuela Médica de Posgrado. Hospital Grochowski. Varsovia. Polonia.

<sup>h</sup>ICYCC Fundación Favalaro. Buenos Aires. Argentina.

<sup>i</sup>Investigación Cardiovascular. The University and The Royal Infirmary of Edinburgh. Edimburgo. Reino Unido.

**Introducción y objetivos.** Investigar la incidencia de hemorragias graves y la mortalidad hospitalaria en pacientes con infarto de miocardio y elevación del segmento ST (IAMCEST) en relación con la administración de tienopiridinas con o sin tratamiento trombolítico asociado.

**Métodos.** Se estudió la incidencia de hemorragias graves y mortalidad hospitalaria en 14.259 pacientes consecutivos con IAMCEST. En total, 5.340 (38%) pacientes recibieron tratamiento con tienopiridinas, 3.007 (21%) recibieron fármacos trombolíticos y 2.044 (14%), ambos tipos de fármacos durante el periodo de hospitalización.

**Resultados.** Las hemorragias graves fueron más frecuentes en los pacientes que recibieron tienopiridinas con o sin fármacos trombolíticos asociados (el 4,6 y el 4,1%, respectivamente) que en los pacientes que sólo recibieron fibrinolíticos (2,3%) o ninguno de los dos tipos de fármacos (2,8%) ( $p < 0,001$ ). En el análisis multivariable, ajustado para los factores de riesgo hemorrágico y cateterismo cardíaco o intervención coronaria percutánea, el tratamiento con tienopiridinas se identificó como un factor independiente de hemorragia (*odds ratio* [OR]

= 1,68; intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,23-2,31). La mortalidad intrahospitalaria fue menor en los pacientes que recibieron tienopiridinas, lo que se identificó como factor independiente relacionado con menor mortalidad (OR = 0,50; IC del 95%, 0,39-0,60).

**Conclusiones.** El tratamiento con tienopiridinas se asoció con un aumento del riesgo de hemorragias, pero con mejor pronóstico intrahospitalario. Estos resultados, en pacientes no seleccionados con diagnóstico de IAMCEST y representativos de la práctica clínica diaria complementan, pero no reemplazan, la información derivada de ensayos clínicos en enfermos seleccionados y con distribución aleatoria del tratamiento.

**Palabras clave:** Síndromes coronarios agudos. Tienopiridinas. Anticoagulantes. Fibrinolíticos. Infarto agudo de miocardio con elevación de ST.

VÉASE EDITORIAL EN PÁGS. 474-8

El estudio GRACE está financiado por una beca de educación sin restricciones de Sanofi-Aventis al Center for Outcomes Research, Worcester, Massachusetts, Estados Unidos. Los autores han recibido compensación económica para el desarrollo del estudio GRACE y la preparación de este manuscrito.

Correspondencia: Dr J. López-Sendón.  
Departamento de Cardiología. Hospital Universitario La Paz.  
P.º de la Castellana, 261. 28046 Madrid. España.  
Correo electrónico: jlsendon@terra.es

Recibido el 11 de junio de 2008.

Aceptado para su publicación el 26 de enero de 2009.

## In-Hospital Outcomes Associated With Fibrinolytic and Thienopyridine Use in Patients With ST-Segment Elevation Acute Myocardial Infarction. The Global Registry of Acute Coronary Events

**Introduction and objectives.** To investigate how thienopyridine treatment, with or without associated fibrinolysis, affects the rates of major bleeding and in-hospital death in patients with ST-elevation myocardial infarction (STEMI).

**Methods.** The rates of major bleeding and in-hospital death were studied in 14,259 consecutive patients with STEMI. During hospitalization, 5340 (38%) received thienopyridines, 3007 (21%) received fibrinolytic drugs, and 2044 (14%) received both.

**Results.** Major bleeding occurred more frequently in patients who received thienopyridines with or without fibrinolytics, in 4.6% and 4.1%, respectively, compared with 2.3% in those who received fibrinolytics alone and 2.8% in those who received neither ( $P<.001$ ). Multivariate analysis, which included adjustments for risk factors for bleeding, percutaneous coronary intervention and cardiac catheterization, showed that thienopyridine treatment was an independent risk factor for bleeding (odds ratio=1.68; 95% confidence interval, 1.23-2.31). In-hospital mortality was lower in patients who received a thienopyridine, and such treatment was an independent predictor of lower mortality (odds ratio=0.50; 95% confidence interval, 0.39-0.60).

**Conclusions.** Thienopyridine treatment was associated with an increased risk of major bleeding but also with a better in-hospital prognosis. These findings in unselected patients with STEMI, who are representative of those seen in daily clinical practice, complement, but do not replace, the data obtained in randomized clinical trials of selected patients.

**Key words:** *Acute coronary syndromes. Thienopyridines. Anticoagulants. Fibrinolytics. ST-elevation myocardial infarction.*

Full English text available from: [www.revespcardiol.org](http://www.revespcardiol.org)

## ABREVIATURAS

GRACE: Global Registry of Acute Coronary Events.

IAMCEST: infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST.

ICP: intervención coronaria percutánea.

SCA: síndrome coronario agudo.

## INTRODUCCIÓN

La agregación plaquetaria y la trombosis desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de los síndromes coronarios agudos (SCA). El tratamiento con aspirina y heparina se recomienda en todos los pacientes con infarto agudo de miocardio y angina inestable<sup>1-4</sup>. La fibrinólisis sigue siendo el método de reperfusión más frecuentemente utilizado en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST)<sup>5,6</sup>, y los inhibidores de los receptores plaquetarios de la glucoproteína IIb/IIIa se utilizan con frecuencia en relación con el intervencionismo coronario percutáneo (ICP). Como resultado, cada vez más pacientes reciben varios medicamentos antitrombóticos simultáneamente durante los primeros días después de sufrir angina inestable o infarto de miocardio. El posible aumento de riesgo hemorrágico

asociado con la terapia de combinación no se ha investigado plenamente en la práctica clínica. El uso de tienopiridinas, clopidogrel en particular, en el SCA se ha asociado con una mejoría en el pronóstico<sup>7-10</sup>. Sin embargo, se dispone de poca información sobre el uso de tienopiridinas fuera del contexto de los ensayos clínicos. Se desconoce el pronóstico de estos pacientes y hay cierta preocupación en relación con un posible aumento del riesgo de sangrado.

El objetivo del presente estudio es analizar la tasa de sangrados graves y la mortalidad hospitalaria en los pacientes con IAMCEST que fueron tratados con tienopiridinas, con o sin agentes fibrinolíticos, en una población no seleccionada de pacientes incluidos en el Global Registry of Acute Coronary Events (GRACE).

## MÉTODOS

### Población del estudio

El GRACE es un estudio observacional, prospectivo y multinacional diseñado para reflejar una gran población no seleccionada de pacientes de todo el espectro del SCA<sup>11,12</sup>. En el estudio participan en total 106 hospitales localizados en 14 países. Los pacientes incluidos en el registro tienen al menos 18 años, deben estar vivos en el momento de la llegada al hospital, ser ingresados con un diagnóstico de sospecha de SCA (es decir, tener síntomas compatibles con isquemia aguda) y tener por lo menos uno de los siguientes: cambios en el electrocardiograma en consonancia con un SCA, elevación de los marcadores bioquímicos de necrosis cardíaca en la serie enzimática o la documentación de la enfermedad coronaria. El SCA debe no ser precipitado por comorbilidad no cardiovascular importante, como traumatismo o cirugía.

Para asegurar una inclusión libre de sesgos, se incluyó a los primeros 10-20 pacientes consecutivos de cada mes en cada centro participante en el estudio. Los datos fueron recogidos por los coordinadores instruidos empleando formularios preestablecidos. Se recogieron datos sobre características demográficas, historia médica, presentación de los síntomas, hallazgos electrocardiográficos y bioquímicos, prácticas de tratamiento y datos sobre los diferentes eventos surgidos durante la hospitalización. El manejo hospitalario de los pacientes se dejó a discreción de los médicos que los trataban. Se emplearon definiciones normalizadas para todas las variables relacionadas con los pacientes<sup>11,13</sup>. Se definió el IAMCEST por la presencia de elevación del segmento ST  $> 0,1$  mV nueva en dos derivaciones contiguas y visualizada en el electrocardiograma índice o de inclusión en el estudio, junto con

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3014481>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3014481>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)