

EFECTUL CLOPIDROGELULUI ASUPRA SUPRADENIVELĂRII SEGMENTULUI ST DIN INFARCTUL DE MIOCARD

Dr. Mulțescu Florentina, Colaborator As. Coman Cecilia

Mulți dintre pacienții care au suferit un infarct de miocard (MI) cu supradenivelarea segmentului ST primesc tratament fibrinolitic, dar reperfuzia esuează în 20% dintre cazuri sau apare reocluzia arterei care a produs infarctizarea la 5-8 % dintre ei. Aceste evenimente sunt asociate cu creșterea riscului de complicații și cu o creștere semnificativă a ratei mortalității. Aspirina și clopidrogelul au fost dovedite ca factori care reduc aceste complicații. Sabatine și colaboratorii au evaluat rezultatele asocierii clopidrogelului la tratamentul fibrinolitic standard, incluzând și aspirina la pacienții cu MI cu supradenivelare a segmentului ST.

Autorii au inclus în studiu 3491 de pacienți din 23 de țări într-un studiu randomizat, dublu orb și controlat placebo. Vârsta medie a pacienților incluși a fost de 57 ani, 80% fiind bărbați și aproximativ 90% din rasa albă. La includere, 89% dintre pacienți primeau tratament cu beta-blocante, 80% primeau statine, și 72% urmau tratament cu inhibitor de enzimă de conversie sau blocant al receptorilor de angiotensină.

Criteriile de includere au fost:

- durere pectorală cu durată mai mare de 20 de minute în ultimele 12 ore
- supradenivelare a segmentului ST în mai mult de două derivații precordiale sau un bloc de ramură stângă nou
- tratament fibrinolitic asociat cu aspirină

Pacienții cu intervenție chirurgicală de by-pass sau care intenționau să urmeze tratament cu inhibitor de glicoproteine IIb/IIIa în vederea efectuării angiografiei, au fost excluși din studiu.

Participanții au fost randomizați să primească o doză de inducție de 300 mg de clopidrogel, urmată de doze zilnice de 75 mg sau placebo. Angiografia coronariană a fost efectuată la 48-192 ore de la administrarea medicației. Pacienții care au primit stent coronar au

primit recomandarea de a primi clopidrogel după angiografie. 56,7% dintre pacienții din grupul de tratament și 57,4% din grupul placebo au primit doze de clopidrogel sau ticlopidină.

Criteriile primare de evaluare au fost o arteră relaționată cu infarctul ocluzată, evidențiată prin arteriografie, decesul din orice cauza înainte de angiografie sau MI recurent înainte de angiografie. Pacienții au fost supravegheați pe durata spitalizării și o evaluare a fost făcută timp de 30 de zile după externare.

Pacienții din grupul de clopidrogel au prezentat o reducere absolută de 6,7% și o reducere relativă de 36% la combinarea criteriilor de evaluare. Ocluzia unei artere relaționată cu infarctul a fost singurul criteriu la care s-a înregistrat o variație mai mare în grupul de tratament.

Nu s-au înregistrat diferențe mari la criteriul de deces iar reducerea infarctului a fost de 1,1%. La 30 de zile, grupul de tratament a înregistrat o reducere semnificativă a infarctului recurent (1,8% reducere absolută și 31% reducere relativă), și a obiectivelor combinate de deces cardiovascular, infarct recurent, accident vascular cerebral, sau ischemie recurentă în zona de intervenție (2,5% reducere absolută și 20% reducere relativă). Când obiectivele finale au fost examinate individual, efectele nu au mai fost semnificative. Nu au fost diferențe ale procentului de pacienți care au necesitat intervenții percutane sau de greafă de by-pass după tratament, și nu au fost înregistrate creșteri ale sângerărilor minore sau majore în grupul de tratament cu clopidrogel.

Autorii au concluzionat că adăugarea clopidrogelului la tratamentul standard fibrinolitic asociat cu aspirină îmbunătățește evoluția arterei infarctizate și reduce complicațiile ischemice fără a crește numărul complicațiilor prin sângerare.