



6001-660. RESULTADOS ANGIOGRÁFICOS Y CLÍNICOS DEL EMPLEO DE EXTRACTOR DE TROMBOS EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Ignacio Jesús Amat Santos, Alberto Campo Prieto, Héctor Cubero Gallego, Hipólito Gutiérrez García, Ernesto del Amo Hernández, Ana María Serrador Frutos, Itziar Gómez y Alberto San Román Calvar del Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: Varios estudios aleatorizados describen la utilidad de los dispositivos de extracción de trombos (DET) en la angioplastia primaria. En la práctica, estos dispositivos se emplean en poblaciones no seleccionadas cuando se hallan lesiones con alta carga trombótica sean o no síndromes coronarios agudos con elevación de ST (SCACEST).

Objetivos: Analizar el resultado angiográfico, las complicaciones y la evolución clínica a corto y largo plazo tras el uso de DET en pacientes (pts) con síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Se incluyeron 362 pts ingresados entre julio/2008 y enero/2012 con el diagnóstico de SCA que precisaron empleo de DET durante la angioplastia. Los datos basales se recogieron de forma prospectiva. Los datos angiográficos se revisaron por dos cardiólogos intervencionistas y el seguimiento se realizó en consultas y telefónicamente. El fracaso del DET se definió como flujo TIMI = 1.

Resultados: Edad $62,5 \pm 13,46$ años, varones el 82,6%. Perfil basal: HTA 44,5%, dislipemia 39,2%, diabetes 17,1%, tabaquismo 53,6%, insuficiencia renal crónica 2,5%, ICP previa 14,4%, cirugía de coronaria previa 2,5%, Killip 3-4 15,2%, SCASEST 28,5%, SCACEST 71,5%. Datos del procedimiento: vía radial 65%, tratamiento de una sola lesión 62,5%, lesión proximal en vaso principal 44,8%, IAM anterior 35,4%, *stent* previo con trombosis (2,5%) o reestenosis (4,4%), fibrinolisis 17,7%, anti IIb-IIIa 37%, flujo TIMI 0-1 inicial en 70,7%, post-DET en 12,4% y final 5,8%; fracaso del DET (TIMI = 1) 15,6%; complicaciones del DET en 18 pts(5%): disección en 11 pts, pérdida de rama lateral en 3 pts y perforación con taponamiento en 4 pts. El fenómeno de no reflujo ocurrió en 15 pts (4,1%), Se implantó *stent* convencional en 64,6%. En el seguimiento a $17,97 \pm 13,37$ meses se produjo re-IAM en 4,1%, necesidad de nuevo cateterismo en 8,6% con trombosis del *stent* en 13 pts (3,6%) y reestenosis en 4 pts (1,1%), ingreso por insuficiencia cardíaca en 14,6% y mortalidad acumulada del 11,9%. Los dos únicos predictores independientes de mortalidad fueron la fracción de eyección del ventrículo izquierdo al ingreso (OR: 0,926 por cada aumento en 1% [IC95% = 0,887-0,967], $p = 0,001$) y el éxito del DET (OR: 0,052 [IC95% = 0,018-0,150], $p = 0,001$).

Conclusiones: Los DET son una herramienta útil en el SCA con y sin elevación de ST, con una alta tasa de éxito que además se asocia a una reducción significativa en la mortalidad.