



6054-676. ACTP SIN IMPLANTACIÓN DE *STENT*, OPCIÓN TERAPÉUTICA EFICAZ EN DETERMINADOS CASOS

David López Cuenca, Juan Ramón Gimeno Blanes, Javier Lacunza, José Hurtado, Juan García de Lara, Eduardo Pinar Bermúdez y Mariano Valdés Chávarri del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) primaria es la técnica de elección en el tratamiento del síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST. El tratamiento habitual implica la extracción del trombo, la dilatación con balón y la implantación de *stent*. En ocasiones se decide no implantar un *stent* (ACTP primaria simple, ACTP-PS). El objetivo del trabajo fue analizar los motivos por los que no se implanta un *stent* y los resultados obtenidos.

Métodos y resultados: Se seleccionaron 44 pacientes consecutivos (edad media 68 ± 15 , varón 66%) con ACTP-PS, evaluados desde julio de 2005 hasta agosto de 2012 (7 años). 20 pacientes eran diabéticos (46%), 23 hipertensos (52%), 12 fumadores (27%). 17 (39%) tenían enfermedad de 1 vaso, 27 (61%) multivazo. El vaso tratado fue la DA 25 (57%), la CX 7 (16%), la CD 12 (27%). El motivo de la ACTP-PS fue: el buen resultado con trombectomía (11, 25%), angioplastia con balón en trombosis aguda intrastent (14, 32%), oclusión en vaso pequeño calibre (10, 23%), dificultad de acceso o tortuosidad (3, 7%), otros (6, 13%). En 1 (2%) se realizó fibrinólisis intracoronaria, en 16 (36%) se administró abciximab. En 41 (93%) el flujo final fue TIMI III. Durante los 6 primeros meses de seguimiento se produjeron 8 muertes cardiovasculares (14%), de las cuales, 4 (9%) por *shock* cardiogénico, 2 (4%) por RE-IAM y 2 (4%) por AIT.

Conclusiones: La elección de angioplastia primaria sin implante de *stent* que se utiliza para el tratamiento del síndrome coronario agudo con elevación del ST es rara (2%). La tasa a corto plazo de RE-IAM es baja (4%). Las razones principales para la no aplicación de la angioplastia con *stent* son el buen resultado después de trombectomía y la trombosis aguda del *stent*.