



5030-4. LA IMAGEN INTRACORONARIA: REALMENTE, ¿NOS APORTA ALGO EN LA TROMBOSIS DE *STENT*?

Eloy Gómez Mariscal, Felipe Hernández Hernández, Elena Puerto García Martín, Ana Miguel Gutiérrez, Belén Rubio Alonso, Julio García Tejada, Iván Gómez Blázquez y Agustín Albarrán González Trevilla del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Nos planteamos analizar las causas de la trombosis de *stent* (TS), así como el manejo y las implicaciones del empleo de técnicas de imagen intracoronaria (TIIC) en dichos casos.

Métodos: Analizamos de forma retrospectiva 105 casos de TS definitiva angiográficamente entre 2005 y 2014 tratadas en nuestro centro.

Resultados: De los casos estudiados, en 50 casos se diagnosticó una causa mecánica y 22 una causa farmacológica, en la mayoría de ellos por abandono o retirada de la correcta antiagregación. En 7 de ellos se halló una doble causa y 40 pacientes quedaron sin un diagnóstico etiológico. De los 105 eventos, 41 fueron estudiados con una TIIC: ecografía intracoronaria (IVUS) o tomografía de coherencia óptica (OCT). Cuando se completó el estudio con estas técnicas, la capacidad de detección de una causa mecánica fue mayor, diagnosticándose una alteración mecánica en 34 casos de TS (83%) frente al 27% de los pacientes en los que no se empleaban estas técnicas ($p = 0,005$). Por otro lado analizamos las distintas causas mecánicas y el manejo en estos eventos (tabla). De estos casos, solo en 10 (37%) de aquellos que presentaban infraexpansión o malaposición del *stent* se implantó *stent* intrastent. Por el contrario, en aquellos con trombosis sobre proliferación intrastent o bien solución de continuidad intimal en el borde del *stent*, se implantó un nuevo *stent* en el 80% y 88% ($p = 0,048$ y $p = 0,028$, respectivamente). El manejo que se realiza en la práctica diaria varía según la causa que se diagnostica con TIIC en el laboratorio de hemodinámica.

Implante de <i>stent</i> según la causa mecánica de la TS			
n = 105	Nº casos	TIIC	Implante de <i>stent</i>
Infraexpansión/ <i>stent</i> pequeño	21	15 (71%)	9 (43%); $p = 0,630$
Malaposición	6	5 (83%)	1 (17%); $p = 0,206$
Restenosis/neoaterosclerosis	10	5 (50%)	8 (80%); $p = 0,048$

Flap intimal/placa rota en borde del <i>stent</i>	8	8 (100%)	7 (88%); p = 0,028
Fractura <i>stent</i>	2	1 (50%)	1 (50%); p = 1
Otras causas	3	0	1 (33%); p = 1
Sin causa mecánica	55	7 (13%)	24 (43%); p = 0,331
Se describen las frecuencias de empleo de TIIC y de implante de <i>stent</i> según la causa mecánica de la TS. TS (Trombosis de <i>stent</i>). TIIC (Técnica de imagen intracoronaria).			

Conclusiones: Existen datos para afirmar que las TIIC permiten aumentar la capacidad de diagnosticar la causa mecánica de la TS. Además, comprobamos que según la causa, nuestra decisión terapéutica en la actividad del día a día es diferente. Sería recomendable el empleo de las TIIC en estos casos, ya que según nuestros resultados dicha información modifica el manejo de la TS en la práctica clínica diaria.