



6011-154. TROMBOASPIRACIÓN EN EL IAM. EFICACIA Y SEGURIDAD EN NUESTRA COHORTE

Francisco José Caro Fernández, Santiago Jesús Camacho Freire, Javier León Jiménez, María Teresa Moraleda Salas, María Jessica Roa Garrido, Antonio Enrique Gómez Menchero, Rosa M. Cardenal Piris y José Francisco Díaz Fernández del Complejo Hospitalario Universitario Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: La tromboaspiración en el IAM surge bajo las premisas de conseguir flujo coronario epicárdico de forma precoz, disminuir la embolización distal y preservar de la integridad de la microcirculación. Actualmente es una indicación IIa B. Nuestro objetivo fue evaluar la eficacia y seguridad del procedimiento de forma aguda y tardía.

Métodos: Fueron incluidos 66 pacientes desde junio 2012-diciembre 2015 a los que se realizó tromboaspiración.

Resultados: Tromboaspiramos en 66 pacientes de 320 SCACEST (21%). La edad media fue 58 ± 11 a, 78,8% varones, 3% anticoagulados (INR 1,2), 18,2% AF C.I, 47% HTA, 16,7% DM, 47% DLP, 63,6% Fumadores, 15,2% exfumadores, 15,1%, enolismo, 15,2% obesos, 10,6% FA, 13,6% C.I previa, 12,1% ACTP previa, 8% IRC. Presentación: 56,1% ACTP primaria, 24,2% rescate, 13,6% IAM evolucionado/facilitada. Killip medio $1,5 \pm 0,9$, 7% fibrinólisis, 19,7% IIbIIIa, 15,2% bivalirudina. Un 40% FEVI deprimida, 97% vía radial (6F). La arteria responsable fue 50% ACD, 39,4% ADA, siendo el segmento medio el más frecuentemente afecto (53%) y un 32,5% multivasos. Los catéteres utilizado fueron 44% EBU y 38% AR-1. Un 9,1% fueron trombosis de *stents* previos. El 83,3% tenían flujo TIMI 0 en la presentación, finalizando el 83,3% con flujo TIMI 3 (10,6% TIMI 2). Según la escala de trombo TTG (TIMI Thrombus Grade), el 79% era de grado 5 y el 19% grado 4 previo a aspiración, consiguiendo 16,7% grado 0, 1,5% grado 1, 25,8% grado 2, 22% grado 3 y 33% grado 4. El trombo fue organizado en el 24,2%. La tromboaspiración per se fue parcial en el 77,3% y completa en un 22,7%. En un 18,2% hubo embolización distal. El sistema más frecuentemente utilizado fue Export (33%). Utilizamos Amicath en 4,5% y adenosina/nitroprusiato en 10,6%. Un 28,8% se predilataron tras tromboaspirar y en un 10,6% se realizó ACTP balón simple, 51,5% BMS y 37,9% DES. Se utilizó 6,1% IVUS y 4,5% OCT. En un seguimiento medio de 22 ± 13 meses hubo una tasa de MACE del 18,2% (7 TVR/TLR, 1 no TVR, 3 Muerte CV y 1 ACVA hemorrágico). Se realizó control angiográfico en 27%.

Conclusiones: La tromboaspiración en casos seleccionados es eficaz y segura a largo plazo. La tasa de eventos tras sufrir SCACEST continua siendo elevada en seguimiento a largo plazo.