



6035-480. ALGUNAS HERIDAS NUNCA CURAN: TROMBOSIS DE *STENT* MÁS ALLÁ DE LOS 5 AÑOS

Inmaculada Noval Morillas¹, Alejandro Gutiérrez-Barios¹, Santiago Jesús Camacho Freire², Livia Gheorghe³, Dolores Cañadas Pruaño⁴, Francisco José Hidalgo Lesmes⁵, Carmen Collado Moreno⁶, Germán Calle Pérez¹, Manuel Ernesto Marante Fuertes¹ y Rafael Vázquez García¹, del ¹Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, ²Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, ³St. Antonious Hospital Nieuwegein (Países Bajos), ⁴Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Cádiz, ⁵Hospital Reina Sofía, Córdoba y ⁶Hospital de Puerto Real (Cádiz).

Resumen

Introducción y objetivos: Estudio multicéntrico retrospectivo de trombosis de *stent* muy tardía (TSMMT) (> 5 años).

Métodos: Desde enero 2009 hasta marzo 2018, entre los 5 centros participantes se identificaron 49 casos de TSMMT en 48 pacientes.

Resultados: Características basales de la serie: edad $63,1 \pm 11$ años; varones (88%), hipertensión arterial (72%), dislipemia (80%), tabaquismo (70%), diabéticos (35%), fibrilación auricular (10,2%); FEVI: $51,7 \pm 11,5$. El intervalo entre implante del *stent* y la TSMMT fue $8,1$ [IR 5,6-9,3] años. Características del *stent* trombosado: convencional (SC) (40,8%), desconocido (6%) y farmacoactivo (53%, 59% de primera generación); diámetro de *stent* $3,1 \pm 0,4$ mm; posdilatación (29%), solapados (23%), bifurcación (11%), longitud 20 ± 7 mm. En 12 pacientes (25%), el *stent* trombosado se implantó por restenosis de *stent* previo, siendo el 92% (11/12) SC. Se presentaron como IAMCEST el 87,5%(42/48), 3 pacientes presentaron *shock* cardiogénico y 2 de ellos fallecieron (2/48, 4,1%). El 75% de pacientes continuaba tomando ácido acetilsalicílico (AAS) (36/48), pero solo 6 seguían tomando clopidogrel (12,5%). Cinco (10,4%) pacientes habían suspendido algún antiagregante en el mes previo a la TS y 8 habían suspendido algún antiagregante/anticoagulante en los 3 meses previos (16,6%). Cuatro pacientes (8,3%) sufrieron retrombosis de *stent* en el seguimiento y 3 (6,2%) presentaron trombosis de *stent* (TS) en otro vaso.

Conclusiones: El riesgo de TS persiste más allá de 5 años del implante de SC y SF (tanto de primera como de segunda generación). Encontramos una prevalencia especialmente alta de clásicos factores de riesgo cardiovascular, de restenosis previa de *stent* trombosado (25%) y de interrupción reciente (3 meses) de tratamiento antiagregante/anticoagulante (16,6%).