



6002-48. TROMBOSIS DE STENT AGUDA Y TARDÍA. ¿DOS ENTIDADES DISTINTAS? VALOR DE LA ECOGRAFÍA INTRACORONARIA

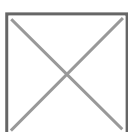
Leire Unzúe Vallejo, Julio García Tejada, María Teresa Velázquez Martín, Felipe Hernández Hernández, Agustín Albarrán González-Trevilla, Javier Andreu Dussac, Santiago de Dios Pérez y Juan Tascón Pérez del Hospital 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La trombosis del stent (TS) es una complicación infrecuente aunque potencialmente fatal. El Academic Research Consortium clasificó las TS en cuatro grupos en función de su presentación temporal (aguda, subaguda, tardía y muy tardía). El registro español ESTROFA sugirió que los pacientes con TS aguda y tardía presentaban un perfil clínico distinto, que podría correlacionarse con un mecanismo fisiopatológico diferente entre ambos grupos.

Material y métodos: Se realizó análisis retrospectivo de las TS demostradas (definición según el Academic Research Consortium) recogidas en nuestro centro entre el 01/07/2008 y el 28/02/2011. Se recogieron las características basales y del procedimiento y se dividió a los pacientes en dos grupos: TS precoces (TSp) con presentación en el primer mes tras la intervención y TS tardías (TSt) más allá del primer mes. Se realizó análisis estadístico mediante SPSS 14.0.

Resultados: 33 TS: 19 TSp (7 agudas y 12 subagudas) y 14 TSt (8 tardías y 5 muy tardías). 7 correspondían a stents convencionales y 26 a stents farmacoactivos (25 de 1ª generación: 14 paclitaxel, 11 rapamicina y 1 de 2ª generación: everolimus). Mortalidad global 17%. En ambos grupos la manifestación clínica más frecuente fue en forma de infarto agudo de miocardio, si bien en 4 casos de TSt el cuadro fue silente. El grupo de pacientes con TSt eran más jóvenes y tenían menos diabetes en comparación con el grupo de TSp. El vaso más frecuentemente afectado fue la descendente anterior para la TSp y la coronaria derecha en la TSt. Se realizó ecografía intracoronaria a 17 pacientes (13 con TSp y 4 con TSt). El mecanismo más frecuentemente detectado en la TSt fue la infraexpansión y proliferación intrastent, mientras que en la TSp el hallazgo más frecuente fue la lesión del borde del stent. La TSt se trató con implante de un nuevo stent en el 50% de los casos, frente a la TSp donde el manejo más utilizado fue la trombectomía y dilatación del stent previo.



Conclusiones: Los pacientes con TSt son más jóvenes y tienen menos diabetes respecto al grupo de TSp. El mecanismo fisiopatológico de la TSp y TSt parece diferente, por lo que el tratamiento óptimo de ambas

entidades podría ser distinto. La ecografía intracoronaria es fundamental en el estudio de esta entidad. Dado el escaso tamaño muestral se necesitan más estudios para contrastar estos hallazgos.