



6001-692. UTILIDAD DE LA OTC PARA GUIAR EL TRATAMIENTO DE LA TROMBOSIS DEL STENT

Santiago Jiménez Valero, Raúl Moreno, Luis Calvo, Ángel Sánchez-Recalde, Guillermo Galeote, Ignacio Plaza, Esteban López de Sá y José Luis López-Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid y Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid).

Resumen

Introducción: La trombosis del *stent* (TS) es un evento poco frecuente pero de consecuencias graves, cuyo tratamiento más adecuado no está aún aclarado. Aunque es un proceso multifactorial, a menudo intervienen factores "mecánicos" (infraexpansión, malaposición, disección de bordes), que pueden identificarse con técnicas de imagen intracoronaria. Un gran registro recientemente publicado pone de manifiesto la escasa utilización de estas técnicas en la TS, que a menudo se trata "a ciegas" mediante la implantación de nuevos *stents*. La tomografía de coherencia óptica (OCT), por su gran resolución, permite evaluar con detalle estos factores mecánicos relacionados, pero existe poca información sobre su utilidad en el tratamiento de la TS.

Métodos: Analizamos los casos de TS definitiva evaluados con OCT (LightLab M3 o C7XR) y describimos el tratamiento realizado en función de los resultados obtenidos.

Resultados: Analizamos 21 casos de TS definitiva, 1 aguda, 5 subagudas y 15 muy tardías (2 de ellas en injertos de safena). Se realizó tromboaspiración en 17 pacientes (en 15 previa a la OCT) y en 12 se realizaron nuevas aspiraciones tras la evaluación OCT por abundante trombo residual. 2 pacientes fueron tratados sólo con trombectomía, en 10 pacientes se realizó sólo dilatación con balón, en 5 pacientes se implantó al menos un *stent* farmacoactivo (SFA) y otros 4 se trataron con *stent* convencional (SC). Se utilizó abciximab en 14 casos. En la TS aguda la OCT mostró malaposición del borde proximal, que se trató mediante posdilatación. De las trombosis subagudas, una presentaba disección en el borde distal de un SFA previo, que se trató con otro SFA. Otro caso presentaba infraexpansión grave y 2 casos malaposición del *stent*, tratándose estos tres casos mediante posdilatación. En el quinto caso no se detectaron factores mecánicos, por lo que no se realizó tratamiento adicional. De las trombosis muy tardías, en 12 casos se detectó recubrimiento neointimal incompleto y en 7 malaposición; un caso se trató únicamente con nueva tromboaspiración, 6 fueron tratados sólo con balón y 4 recibieron *stent* convencional por persistencia de trombo y flujo coronario lento. En 4 casos se decidió implantar SFA, en tres de ellos al detectarse reestenosis severas focales y en otro por la gran longitud del segmento a tratar.

Conclusiones: La OCT es factible en la TS y aporta información útil para guiar la estrategia de tratamiento.