



## 5011-7. RIESGO DE COMPLICACIONES TROMBÓTICAS Y HEMORRÁGICAS EN ASISTENCIA VENTRICULAR TRAS ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN INFARTO: ¿ESTÁ AUMENTADO EL RIESGO DE TROMBOSIS DE *STENT*?

Gabriela Veiga Fernández, José María de la Torre Hernández, Virginia Burgos Palacios, Manuel Cobo Belaustegui, Tamara García Camarero, Ángela Canteli, Marta Ruiz Lera y Javier Zueco Gil del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los pacientes con *shock* cardiogénico por infarto se benefician de la angioplastia primaria pero su mortalidad continua siendo elevada. Un programa activo de soporte circulatorio avanzado puede mejorar el pronóstico de estos pacientes. No obstante estos dispositivos están asociados a un riesgo elevado de complicaciones trombóticas y hemorrágicas y no se conoce el riesgo de trombosis de *stent* en este contexto.

**Métodos:** Se ha evaluado la incidencia de complicaciones trombóticas, incluyendo la trombosis de *stent* (control electrocardiográfico), así como de complicaciones hemorrágicas en pacientes consecutivos en situación de *shock* cardiogénico tras angioplastia primaria que han precisado algún dispositivo de soporte mecánico circulatorio avanzado. Se excluyeron los causados por complicaciones mecánicas.

**Resultados:** De 2009 a 2013 se incluyeron 15 pacientes. Edad media de 54 años, 5 mujeres/10 hombres. El vaso culpable fue descendente anterior en 9 y tronco común en 6. Se implantaron 22 *stents* (19 farmacoactivos). Se emplearon un total de 20 dispositivos de soporte mecánico circulatorio (8 ECMO V-A, 10 LVAD y 2 BiVAD), 2 ECMO se reconvirtieron a LVAD y otras 2 a BiVAD. Todos se trataron con triple terapia excepto aquellos incluidos en alerta de trasplante (7 pacientes solo anticoagulados). El tiempo medio de soporte circulatorio fue de 16 días. En ninguno se observaron datos clínicos-electrocardiográficos sugestivos de trombosis del *stent*. Una paciente se reintervino por trombosis de las cánulas y otro por trombosis del trípode femoral. Se produjo taponamiento cardiaco en 7 pacientes que se reintervinieron. Se trasplantaron 7 pacientes. En el hospital fallecieron 4 pacientes (ictus, encefalopatía anóxica, tormenta arrítmica y fracaso multiorgánico). La supervivencia al alta fue del 75% y a los 6 meses del 68,7% (una muerte por insuficiencia cardiaca).

**Conclusiones:** En esta serie de pacientes con *shock* cardiogénico y angioplastia primaria que precisaron soporte mecánico circulatorio avanzado se observó un riesgo elevado de complicaciones hemorrágicas y algo menor de trombóticas, todas especialmente relacionadas con el procedimiento/dispositivos de asistencia, sin que se hayan observado episodios clínicos de trombosis de *stent*.