



6025-273. DIFERIR EL TRATAMIENTO DE LA TROMBOSIS DE *STENT* A UN SEGUNDO PROCEDIMIENTO: ¿ES SEGURO? ¿ES BENEFICIOSO?

Eloy Gómez Mariscal, Felipe Hernández Hernández, Ana Miguel Gutiérrez, Elena Puerto García Martín, Carolina Granda Nistal, Iván Gómez Blázquez, María Teresa Velázquez Martín y Agustín Albarrán González Trevilla del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos 3 años se han realizado en nuestro centro varias angioplastias diferidas sobre trombosis de *stent* (TS) al persistir abundante material trombótico. Nos propusimos estudiar la evolución de estos casos en la actividad asistencial diaria.

Métodos: Analizamos de forma retrospectiva los casos de TS con angioplastia diferida y los comparamos con las TS tratadas en el primer procedimiento en nuestra unidad entre 2012 y 2014.

Resultados: De una serie de 50 casos, en 10 pacientes ante la persistencia de abundante trombo a pesar de tromboaspiración y empleo de anti IIB/IIIa, sopesando el riesgo de embolización distal y fenómeno de *no-reflow*, una vez alcanzado flujo TIMI 3 y corregidos la clínica y el ST, se ha detenido el procedimiento y dejado con doble antiagregación y anticoagulación una media de 7 días (rango 3-11) con el objetivo de reducir la carga trombótica y valorar la lesión y el tratamiento con más precisión en una segunda coronariografía. Entre las características basales, los sometidos a un segundo procedimiento presentaban con más frecuencia no significativa TS en la coronaria derecha (60% frente a 28,2% $p = 0,127$). En el grupo con manejo diferido, un paciente fue alta voluntaria antes del segundo procedimiento. En los otros 9 se realizó una técnica de imagen intracoronaria (THIC) (90%), frente al 48,8% de los 40 pacientes tratados en el primer procedimiento ($p = 0,031$). Respecto a las causas, en los 9 casos sometidos a segundo procedimiento se detectó una alteración mecánica que justificaba el evento (90%), frente al 60% del grupo tratado *ad hoc* ($p = 0,134$). Solo la mala aposición de *stent* fue más frecuente en el grupo con dos procedimientos (4 (40%) frente a 2 (5%); $p = 0,011$). No hubo ningún evento clínico antes del segundo procedimiento, y solo en un caso (10%) persistía trombo residual, manteniendo flujo TIMI 3, lo que sugiere que se trata de una práctica segura. En el segundo procedimiento, en 3 pacientes se implantó *stent* (30%) frente a 65% en el manejo inmediato ($p = 0,073$). Esto sugiere que tras un segundo procedimiento es probable que se implante *stent* en menos pacientes.

Conclusiones: Realizar angioplastia en un segundo tiempo en pacientes con TS y trombo residual tras tromboaspiración y empleo de IIB/IIIa, es un procedimiento seguro en el que los datos sugieren una menor necesidad de *stent*. Se precisan más estudios para disponer de más información.