Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 805

Revista Española de Cardiología

6025-269. IAMCEST POR TROMBOSIS DE *STENT* PREVIO SOMETIDO A ICPP: ¿TIENE PEOR PRONÓSTICO INTRAHOSPITALARIO?

Daniel Prieto Mateos, Juan Gabriel Córdoba Soriano, Antonio Gutiérrez Díez, María Isabel Barrionuevo Sánchez, Gonzalo Gallego Sánchez, Jesús M. Jiménez Mazuecos, Arsenio Gallardo López y Driss Melehi El Assali del Complejo Hospitalario Universitario, Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: La trombosis de un *stent* (TS) previamente implantado es una complicación infrecuente en la actualidad (1%) pero con complicaciones potencialmente fatales. Se ha postulado un peor pronóstico tras la angioplastia primaria (ICPP) de estos pacientes debido al re-IAM sobre un área ya previamente dañada.

Métodos: Describimos las características basales y analizamos la aparición de eventos cardiovasculares adversos mayores (MACE) definidos como un objetivo combinado de muerte, re-IAM o ictus así como de eventos adversos globales (MACE + embolización de trombo, fenómeno de *no-reflow*, Killip III-IV o necesidad de soporte intensivo) en una cohorte de pacientes sometidos a ICPP por trombosis de un *stent* previamente implantado, en comparación con el resto de pacientes atendidos por IAMCEST y sometidos a ICPP en nuestro centro entre 2005-2012.

Resultados: Entre 918 pacientes sometidos a ICPP, únicamente 16 (1,74%) (65 años, 79,6% varones) presentaron un IAMCEST por trombosis de *stent* previo. 37,5% fueron trombosis agudas, 6,25% subagudas y 56,25% tardías o muy tardías. La mayoría de *stent* trombosados fueron de DES liberadores de paclitaxel o BMS y hubo un 37,5% que no se pudo saber qué tipo de *stent* llevaba previamente implantado. No hubo diferencias en cuanto a las características basales respecto al grupo control pero se observó una asociación significativa entre la trombosis del *stent* y la presencia de insuficiencia renal crónica (aclaramiento de creatinina 60 ml/min): 56,3% IRC y TS frente a 20% IRC y no TS (p = 0,02). La aparición de algún MACE fue significativamente superior en el grupo de TS (17,6% frente a 6,2%, p = 0,009) al igual que la aparición de eventos adversos globales (26,2% frente a 36,5%) siendo esto último no significativo estadísticamente (p = 0,4). La FEVI media al alta también fue peor en el grupo de TS (45,8% ± 12,5 frente a 50,46% ± 10,9, p = 0,46).

Conclusiones: En nuestra serie, el porcentaje de pacientes sometidos a ICPP por trombosis de *stent* previamente implantado es bajo. La presencia de insuficiencia renal crónica parece ser un factor de riesgo para trombosis de *stent* en nuestra serie. Estos pacientes presentan peor pronóstico intrahospitalario que aquellos con IAMCEST sobre lesión *de novo*.