Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 792

Revista Española de Cardiología

6025-256. TROMBOSIS DEL *STENT* DENTRO DEL PRIMER AÑO TRAS EL INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO

Santiago Colunga Blanco[1], Alfonso Suárez Cuervo[1], Elena Díaz Peláez[1], Ana García Campos[1], Elena Velasco Alonso[2], Fernando López Iglesias[1], Ana Fidalgo Argüelles[1] y César Moris de la Tassa[1] del [1]Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias) y [2]Hospital de Cabueñes, Gijón (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: La trombosis del *stent* (TS) se manifiesta habitualmente en forma de síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) o muerte súbita cardiaca. Se trata de una rara pero grave complicación derivada del empleo de *stents* en el intervencionismo coronario percutáneo (ICP). En nuestro estudio pretendemos analizar las TS ocurridas dentro del primer año desde la implantación del *stent* y valorar los posibles factores que podrían influir.

Métodos: 2.783 angioplastias fueron realizadas entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de diciembre de 2014. 59 TS se observaron durante este periodo. Se define la TS como aquella demostrada por medio de la angiografía coronaria.

Resultados: La incidencia de TS en el primer año desde su implantación fue del 1,26% (59% del total de TS). La edad media de los pacientes fue de 62 años (DE 13) y el 80% eran varones. Los factores de riesgo cardiovascular observados fueron en un 17% diabetes mellitus, el 54% HTA, el 40% dislipemia y el 74% tabaquismo. Un 6% presentaban insuficiencia renal. En el 63% de los casos la TS se produjo sobre un *stent* recubierto de fármaco. Por territorio vascular, el 54% de las TS ocurrió sobre la arteria descendente anterior, el 29% en coronaria derecha, el 14% en circunfleja y el 3% sobre el tronco coronario izquierdo. En el 60% de los casos se trataba del único vaso afecto, y en el 63% el ICP previo era una ACTP primaria como terapia de reperfusión de un SCACEST. Cuando se analizaron los resultados se observó significación estadística para el desarrollo de TS, en el análisis univariante, para el territorio vascular y el haber sido sometido a ACTP primaria en el año previo. Sin embargo, en el análisis multivariado mediante regresión logística basándose en estos dos factores, solamente la ACTP primaria previa persistió como factor asociado de forma significativa con la TS en el primer año desde el ICP (p = 0,001; OR 8,47).

Conclusiones: Observamos una incidencia de TS similar a las distintas series publicadas (0,5-5%). El ICP en forma de ACTP primaria como terapia de reperfusión de un SCACEST se ha asociado significativamente con la TS en el primer año desde su implantación. Otros factores como el sexo, la edad, el tabaquismo o el territorio vascular podrían influir en su presentación, aunque sería necesario un estudio de mayor tamaño para su confirmación.