



6039-355. CUANDO UN LUSTRO NO ES SUFICIENTE PARA OLVIDAR: TROMBOSIS DE *STENT* MÁS ALLÁ DE LOS 5 AÑOS

Juan Enrique Puche García¹, Alejandro Gutiérrez-Barrios¹, Diego Mialdea¹, Dolores Cañadas Pruaño², Santiago J. Camacho-Freire³ y Livia Gheorghe¹, del ¹Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, ²Hospital de Jerez, Jerez de la Frontera (Cádiz) y ³Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: El riesgo de trombosis del *stent* (TS) a largo plazo continúa siendo objeto de debate. Describimos la serie más larga publicada hasta la fecha de trombosis de *stent* muy muy tardía (TSMMT), más allá de los 5 años.

Métodos: Estudio multicéntrico (4 centros participantes), desde enero de 2009 hasta diciembre de 2018, con 58 pacientes que presentaron TSMMT.

Resultados: La edad media fue $62,7 \pm 11,0$ años, varones (89%), hiperlipidémicos (79%), fumadores (69%) y diabéticos (31%). El intervalo medio hasta la TSMMT fue de 8,1 (IR 5,6-9,4) años. En relación a las características del *stent* trombosado: convencional (42,5%), farmacoactivo (52,5%, de los cuales el 65% eran de primera generación) y desconocido (5%). El *stent* inicial se indicó para tratar una restenosis en 12 pacientes (21%), siendo el 92% restenosis de uno convencional. El 76% seguía tratamiento con ácido acetilsalicílico y el 14% con clopidogrel en el momento del TSMMT. Nueve de los pacientes habían suspendido el tratamiento antiagregante el mes previo (66% de ellos con P2Y12) y diez de ellos en los 3 meses previos. La presentación más frecuente fue IAMCEST (88%). Tres pacientes entraron en *shock* cardiogénico y 2 de ellos fallecieron (3,5%). Sufrieron re-TS en el seguimiento 4 pacientes (6,8%) y otros 3 (5%) TS en algún otro vaso.

Conclusiones: El riesgo de TS persiste más allá de los 5 años. Se asoció con alta prevalencia de FRCV clásicos y antecedentes de restenosis. Tras una media de 8,1 años de implantación del *stent* el 14% de las TSMMT se relacionaron con la interrupción del tratamiento antiagregante, subrayando la importancia de especificar las características de aquellos pacientes que se podrían beneficiar de una doble antiagregación indefinida.