



4020-2. PAPEL DE LA TROMBOLISIS INTRACORONARIA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y ALTO CONTENIDO TROMBÓTICO

Verónica Vidal Urrutia, Carmen Fernández Díaz, Julián Abdala Lizarraga, Juan Vicente Vilar Herrero, Andrés Mauricio Cubillos Arango, Pablo Almela Alcaide, Josep Gradoli Palmero, Alberto Berenguer Jofresa, Rafael Payá Serrano y Eva Rúmiz González

Consorcio Hospital General Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El manejo de pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) y elevada carga trombótica, sigue siendo hoy en día un reto para el cardiólogo intervencionista, asociándose a un mayor tamaño de infarto, embolización distal y a una mayor tasa de fenómeno de no *reflow* o *slow flow*. El objetivo de este trabajo es valorar la eficacia y seguridad de la administración intracoronaria de dosis bajas de fibrinolítico como terapia adyuvante en pacientes con SCA y alta carga trombótica.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva todos aquellos pacientes sometidos a trombólisis (TL) intracoronaria mediante administración del fibrinolítico tecneteplasa (TNK), en el seno de un SCA. La dosis administrada fue un tercio de la dosis sistémica ajustada al peso corporal. Se evaluaron variables clínicas, angiográficas, así como eventos hemorrágicos y trombóticos durante el seguimiento. Se empleó la escala TIMI thrombus grade (TTG) para la cuantificación del trombo y la escala TIMI para la definición de eventos hemorrágicos.

Resultados: Desde noviembre 2013 hasta diciembre 2020 se incluyeron un total de 32 pacientes sometidos a TL intracoronaria. La edad media de nuestra cohorte fue de 62 ± 11 años y el 84% fueron varones. En 31 (97%) pacientes se realizó en el seno de una angioplastia primaria y en un caso en un paciente con infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST. En 25 pacientes (78%) se observó un TTG de 4 y en 7 (22%) un TTG de 5. La administración de TNK se realizó mediante microcatéter de perfusión en el 56% de los casos. Se observó una reducción poslisis del TTG a 1-2 en todos los casos que permitió la revascularización y el implante inmediato del *stent*, excepto en dos casos en los que se difirió el implante de *stent* a las 48 horas. Se consiguió un flujo TMI 3 posimplante en el 81,3% de los casos y un flujo TIMI 2 en el resto de los casos. Durante una mediana de seguimiento de 28 meses, rango intercuartílico 10-32, ningún paciente experimentó ningún evento hemorrágico ni trombótico.

Conclusiones: La trombólisis intracoronaria podría ser una opción terapéutica efectiva y segura para reducir la carga trombótica en pacientes seleccionados con SCA y alto contenido trombótico, permitiéndonos una revascularización con éxito.