



Revista Española de Cardiología



4016-7. VALOR DE LA ECOGRAFÍA INTRACORONARIA EN LA TROMBOSIS DE STENT. ¿PUEDE CONDICIONAR EL MANEJO TERAPÉUTICO?

Leire Unzué Vallejo, Felipe Hernández Hernández, Maite Velázquez Martín, Agustín Albarrán González-Trevilla, Julio García Tejada, Javier Andreu Dussac, Juan Luis Delcán Domínguez y Juan Tascón Pérez del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid y Hospital Montepríncipe, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La trombosis de *stent* (TS) es un evento adverso poco frecuente aunque con elevada mortalidad. En la TS el implante de un *stent* adicional se ha relacionado con un desenlace desfavorable, mayor riesgo de trombosis recurrente e incremento de mortalidad. La ecografía intravascular (EIC) es una herramienta imprescindible para estudiar el mecanismo causal de la TS (fig.), sin embargo el número de TS estudiadas con EIC es reducido. El objetivo de nuestro estudio es analizar el papel de la EIC en el tratamiento y pronóstico de las TS.

Métodos: Se realizó análisis retrospectivo de las TS definitivas remitidas a un centro desde abril 2008 a diciembre 2011. Se recogieron las características, clínicas, angiográficas y del procedimiento inicial del implante así como la presentación clínica y el manejo terapéutico realizado. Las TS fueron divididas en dos grupos: aquellas en las que se realizó estudio con EIC para manejar el cuadro de TS y las que se trataron con estrategia convencional. Se comparó el manejo terapéutico y la evolución clínica entre ambos grupos.

Resultados: 2.028 pacientes fueron tratados con 3.004 *stents*. Se recogieron 45 trombosis de *stent* definitivas, 18 de ellas fueron estudiadas con EIC. Los resultados encontrados se expresan en la tabla. Las TS agudas y subagudas se estudiaron con mayor frecuencia con EIC, en comparación con los cuadros de TS tardía o muy tardía. En el grupo valorado con EIC, la utilización de Inhibidores de glicoproteína IIb/IIIa y dispositivos de aspiración trombótica fue más frecuente. Las TS valoradas con EIC se trataron con menor frecuencia con implante de un segundo *stent*. No existieron diferencias significativas en la mortalidad o retrombosis.



Conclusiones: El estudio de la TS con EIC resulta útil para determinar el mecanismo causal de la TS y la estrategia de revascularización, permitiendo identificar a los pacientes que podrían beneficiarse del implante de un *stent* adicional. En nuestra serie la EIC no se relacionó con un peor pronóstico.

4016-7.tif

Esquema de los cuatro mecanismos principales de trombosis de *stent* detectados mediante ecografía intracoronaria.