



6026-303. ESTUDIO DE TROMBOSIS DEFINITIVAS EN UN HOSPITAL TERCIARIO EN UN PERIODO DE CUATRO AÑOS: COMPARACIÓN ENTRE TIPOS Y CARACTERÍSTICAS DE LOS *STENTS* Y EVOLUCIÓN CLÍNICA

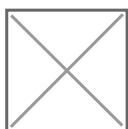
Laura Muntaner Muñoz, Daniel Rivero Cerda, Martí Puigfel Pont, Eulàlia Badosa Galí, Mérida Cárdenas Manilla, Xavier Oliva Puig, Joan Bassaganyas Vilarrassa y Gabriel Vázquez Oliva del Hospital Universitario Doctor Josep Trueta, Girona.

Resumen

Introducción y objetivos: La trombosis del *stent* (TS) tiene una importante morbimortalidad pero es infrecuente, lo que dificulta la realización de ensayos clínicos. Los metanálisis que comparan entre *stents* convencionales (BMS) y farmacoactivos (DES) tienen resultados contradictorios, aunque la TS muy tardía parece estar más asociada a los DES. El objetivo de nuestro trabajo es estudiar y comparar la incidencia de TS definitiva angiográfica entre portadores de BMS y DES, así como la evolución clínica.

Métodos: Estudio retrospectivo de TS definitivas por diagnóstico angiográfico en un periodo de 4 años (2012-2015) en un hospital terciario y control de la evolución clínica tras presentar la TS. Se analizaron las características clínicas y angiográficas pre y posintervencionismo.

Resultados: Diagnóstico angiográfico de 30 TS (0,98% de los *stents* implantados en nuestro centro en este periodo), en 26 pacientes (2 retrombosis y un paciente con trombosis de 3 *stents* en el mismo evento). El 85% (22 pacientes) eran varones, edad media 59 años (rango 43-85 años), 38% (10) diabéticos y 78,6% (20) fumadores. La forma de presentación clínica fue IAMEST en el 78,6% (22) y IAMSEST en el 21,4% (6), el 92,8% Killip 1. El 46,7% (14) de las TS fueron en BMS y el 53,3% (16) en DES. La TS fue aguda en un 16,7% (5), subaguda en un 30% (9), tardía en un 10% (3) y muy tardía en un 43,3% (13). Entre los portadores de BMS, el 57% (8) de las TS fueron tempranas y entre los portadores de DES, el 56,3% (9) fueron muy tardías. Un 61% (17) de los pacientes tomaban doble antiagregación en el evento de la TS. La mediana de seguimiento fue de 90 días (intercuartil 4-665 días), con una incidencia de MACE del 15,4% (2 IAMSEST por retrombosis del *stent*, 1 IAMSEST por lesión coronaria *de novo*, un fallecido por IAM anterior Killip 4 por TS aguda). La mortalidad global fue del 3,8% (1 paciente).



*Tiempo de presentación de la trombosis de *stent*.*

Características clínicas y angiográficas de las TS (N = 30) en 26 pacientes

	N (%)
Sexo varón	22 (85%)
Edad media (rango)	59 años (43-85)
Factores riesgo cardiovascular	
DM	10 (38)
HTA	18 (69)
Dislipemia	18 (69)
Fumadores	20 (77)
Diagnóstico evento TS	
IAMSEST	6 (21,4)
IAMEST	22 (78,6)
Tiempo TS	
Aguda	5 (16,7)
Subaguda	9 (30)
Tardía	3 (10)
Muy tardía	13 (43,3)
Tipo <i>stent</i>	
BMS	14 (47)
DES 1ª generación	4 (13)

DES 2ª generación	11 (37,5)
Bioabsorbible	1 (2,5)
Tamaño <i>stent</i>	
Longitud ? 20 mm	9 (30)
Diámetro ? 3 mm	23 (76,6)
Antiagregación en el evento TS	
No antiagregación	1 (3,7)
AAS	9 (32,2)
AAS + clopidogrel	15 (53,7)
AAS + prasugrel	1 (3,7)
AAS + ticagrelor	1 (3,7)

TS: trombosis *stent*; DM: diabetes mellitus; HTA: hipertensión arterial; BMS: bare metal *stent*; DES: drug-eluting *stent*; AAS: ácido acetilsalicílico.

Conclusiones: La incidencia de TS en nuestra población es similar a la descrita en estudios previos. Se observan 2 picos de aparición de TS: el primer mes (posiblemente mayor importancia de la técnica y antiagregación) y después de 12 meses (posiblemente por mala endotelización frente a neoaterosclerosis), siendo infrecuente la TS tardía. Las TS muy tardías son más frecuentes en los DES. La incidencia de MACE en estos pacientes sigue siendo importante.