



4004-4. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DEL PROCEDIMIENTO Y EVOLUCIÓN CLÍNICA DE PACIENTES TRATADOS CON ANGIOPLASTIA PRIMARIA POR TROMBOSIS INTRASTENT. RESULTADOS DE UNA SERIE DE 12 AÑOS

Eduard Fernández-Nofreías, Oriol Rodríguez Leor, Xavier Carrillo, Fina Mauri, Carolina Oliete, Carlos Labata y Antoni Bayes-Genis del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción: Los datos disponibles sobre el tratamiento y la evolución de pacientes con trombosis definitiva de *stent* (TS) son limitados.

Métodos: Análisis retrospectivo de las características basales, características del procedimiento y de la evolución clínica en pacientes con TS confirmada por angiografía (clasificación ARC) en una cohorte de 8.069 pacientes consecutivos no seleccionados tratados con ICP en un centro terciario (junio 2000-diciembre 2012).

Resultados: Se han incluido en el análisis 130 pacientes consecutivos con TS definitiva (1,6%). a) Características clínicas: sexo masculino 82,3%; edad 63 ± 13 años; diabetes 38,5%; insuficiencia renal previa 23,1%; infarto previo 69,2%; vasculopatía periférica 16,6%. La presentación clínica fue infarto con elevación de ST en el 68% y *shock* cardiogénico en el 13%. El tiempo medio entre el implante del *stent* y la TS fue 636 ± 1.168 días. Según la clasificación ARC, un 14,6% fueron agudas; un 35,4% subagudas; un 14,6% tardías y un 35,4% muy tardías. El *stent* sobre el que se produjo la TS fue liberador de fármaco en un 39,2%. b) Características del procedimiento: se administró inhibidores de la glucoproteína IIb/IIIa en un 66,2%; el procedimiento de revascularización fue guiado por IVUS en un 44,6%; se realizó trombectomía manual en un 70,8%; se implantó un nuevo *stent* en un 74,6%. c) Resultados clínicos: la mortalidad hospitalaria fue del 9,2% y la mortalidad al año fue del 12,3%. Dos pacientes (1,5%) presentaron de nuevo TS en el seguimiento. El tipo de *stent* (farmacoactivo vs no farmacoactivo), el momento de la TS (aguda, subaguda, tardía o muy tardía), el vaso tratado y el tratamiento con *stent* farmacoactivo de TS no se relacionaron con la mortalidad en el seguimiento. Los factores independientes predictores de mortalidad al año en el análisis multivariante fueron la edad, la presencia de vasculopatía periférica, el *shock* cardiogénico en el momento del ingreso y la enfermedad multivaso.

Conclusiones: En una cohorte de pacientes consecutivos de la vida real, el ICP por TS fue relativamente infrecuente; los pacientes con TS presentaron elevada comorbilidad. Hasta un tercio de los pacientes presentaron TS muy tardía y en casi la mitad de los procedimientos el ICP fue guiado por IVUS. La mortalidad al año y la recurrencia de ST en el seguimiento fue mucho menor que la reportada en otros trabajos previos.