



6006-258. ESTUDIO DE LA ACTIVIDAD PLAQUETARIA A LOS 30 DÍAS DE LA IMPLANTACIÓN DE *STENT* NO RECUBIERTO

Amparo Hernández Martínez¹, José Luis Díez Gil², Antonio Moscardó Martínez¹, Pablo Aguar², Ana la Torre¹, Darío Sanmiguel², Juana Vallés Giner¹ y M. Teresa Santos¹ de la ¹Fundación para la Investigación del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia y ²Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia.

Resumen

Introducción: Los *stents* coronarios se utilizan en más del 90% de las intervenciones coronarias percutáneas. La intervención coronaria con *stents* implica lesión endotelial con la subsiguiente respuesta inflamatoria y la activación y agregación plaquetaria.

Objetivos: Estudiar la función plaquetaria por diferentes métodos a los 30 días de la implantación de *stent* no recubierto en pacientes con cardiopatía isquémica (CI) sintomática estable y en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA).

Métodos: Se han incluido 46 pacientes con doble antiagregación (aspirina 100 mg y clopidogrel 75 mg) a los que se implantó uno o más *stents* no recubiertos (T-nox); 28 pacientes presentaban un SCA y 18 cardiopatía sintomática estable que requirió la implantación de *stent*. A los 30 días de la inclusión se realizó estudio de las características antropométricas, perfil cardiovascular con historia clínica y analítica general (bioquímica y hemograma) y estudio de la función plaquetaria: 1. Agregación plaquetaria (agregometría óptica) inducida por colágeno 1 μ g/mL, ácido araquidónico (AA 1 mM), epinefrina (5 μ M) y ADP (3,5 μ M). 2. Reclutamiento plaquetario inducido por colágeno 1 mg/mL en sangre total (st) y plasma rico en plaquetas (PRP). 3. Tiempo de obturación a un flujo elevado PFA100 en presencia de colágeno-ADP y colágeno-epinefrina. 4. Síntesis de tromboxano (sTx_{A2}) inducida por colágeno 1 μ g/mL en st.

Resultados: Ambos grupos presentaban características similares. La respuesta a la estimulación de la agregación plaquetaria no mostró diferencias entre los dos grupos con ninguno de los agonistas utilizados. El reclutamiento plaquetario en PRP se incrementó significativamente en el grupo de SCA respecto al grupo de CI estable ($28,3 \pm 14,4$ mm vs $18,1 \pm 12,5$ mm; $p < 0,05$). No hubo diferencias en el tiempo de oclusión (PFA100). El estudio de la reactividad plaquetaria vía COX1 independiente (inhibición de la sTx_{A2} > 95%) muestra mayor activación en el grupo con SCA.

Respuesta plaquetaria con inhibición de la sTx_{A2} >95%

	Grupo CI estable	Grupo SCA	p
PFA100 col-epi (seg)	$252,1 \pm 84,8$	$140,0 \pm 21,7$	0,009

Reclutamiento st (mm)	34,1 ± 17,3	55,2 ± 29,9	ns
Reclutamiento PRP (mm)	13,7 ± 11,2	25,8 ± 16,8	ns

Conclusiones: A los 30 días del implante de *stent* no recubierto y doble antiagregación plaquetaria los pacientes con SCA, mantienen una actividad plaquetaria elevada.