Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 165

Revista Española de Cardiología

6002-13. DISPOSITIVO DE PROTECCIÓN PROXIMAL Y TROMBECTOMÍA. PAPEL EN LA ANGIOPLASTIA CORONARIA

Luis Antonio López López, Alfredo Gómez Jaume, José Antonio Fernández Rodríguez, Mar Alameda Ortiz, Vicente Peral Disdier, Marcos Pascual Sastre y Armando Bethencourt González del Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Baleares).

Resumen

Antecedentes: El dispositivo de protección embólica proximal (DPEP) permite una oclusión coronaria transitoria durante la ICP, puede prevenir la migración distal de trombos desde la lesión y posibilita la aspiración de este, tanto en el ramo principal como en los laterales, con un posible efecto beneficioso de prevención del no reflujo.

Material y métodos: Analizamos las características clínicas, angiográficas y evolución de 135 pac tratados con ICP en los que, a criterio del operador se utilizó DPEP.

Resultados: La edad media fue de 63 ± 12 años, 80% hombres. El abordaje fue radial (6F) en el 50%. Todos los pacientes tenían un síndrome coronario agudo, en 117 (87%) con elevación del segmento ST. En la angiografía se observó imagen sugestiva de trombo en la lesión culpable en el 88% de los casos. La arteria tratada fue la CD en 82 pac (60%), DA en 26 (10%), Cx en 8 (6,5%) y bypass de safena en 21 (13,5%). La arteria se encontraba totalmente ocluida en el 74%. Se utilizaron IIb/IIIa en el 50%. El procedimiento se realizó con éxito en 130 pac (96%), con implante de al menos un stent a través del dispositivo. Se extrajo material trombótico macroscópicamente visible en 55%. No se observaron diferencias en el tiempo de escopia ni de procedimiento en comparación con otros casos de ICP. El DPEP no pudo posicionarse en 5 pac, se produjo 1 disección en el paso de la guía, embolismo aéreo en el 5% de los pacientes y 6 episodios de FV que revirtieron con desfibrilación. Ningún pac falleció durante el procedimiento. En los pac con IAM al valorar el flujo epicárdico se observó que el flujo TIMI pre ICP fue 0 o I en el 77% y mejoró a TIMI III en el 90%, el contaje de fotogramas TIMI pasó de 85 ± 32 a 20 ± 21 ($p < 0,01$), y respecto al flujo microvascular el grado TIMI de perfusión miocárdica post ICP se valoró como II o III en el 85%. En el ECG tomado al inicio y el registrado entre los 30 y 90 min post-ICP se observó un descenso del segmento ST de 3 ± 5 a 1 ± 3 ($p < 0,05$) con resolución del ST hasta menos de 1 mm en el 70% de los pac.

Conclusiones: 1. El DPEP es seguro y eficaz. 2. Permite la extracción de material trombótico y puede prevenir la embolización distal. 3. Se utiliza preferentemente en CD con alto contenido trombótico. 4. En los pacientes con IAM permite mejorar los parámetros de perfusión epicárdica y microvascular. 5. En estos pacientes se observa una tendencia a la resolución precoz del ST.