

Beneficio del uso del stent M-Guard[®] en el intervencionismo coronario del infarto de miocardio con ST elevado mediante acceso radial con 5 french

Luciano Consuegra Sánchez, Derek Dau Villarreal, Irene García Escribano, Leticia Jaulent Huertas

HISTORIA CLINICA

Paciente de 57 años que es traído a hemodinámica con diagnóstico de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST en derivaciones inferiores. Presentaba antecedentes de exfumador y antecedentes familiares de cardiopatía isquémica precoz.

Con intervalo de tiempo de 350 minutos desde el inicio de los síntomas, se accede por vía radial izquierda encontrando una coronaria izquierda normal y oclusión aguda trombótica de la coronaria derecha proximal (**Figura 1**). Debido a bajo calibre y tortuosidad de la arterial humeral izquierda no se logró avanzar catéter guía de 6 French por lo que fue necesario emplear un catéter de 5 French (JR4). Se cruzó con facilidad hacia coronaria derecha distal con una guía Sion Blue (Asahi), observándose gran trombo proximal (**Figura 2**). Debido al calibre 5 French del catéter guía no se pudo emplear ninguno de los dispositivos de trombectomía por aspiración ya que no son compatibles.

PLANTEAMIENTO TERAPEUTICO

Se decidió realizar infusión local de abciximab endocoronario e implantar stent de protección embólica M-Guard® (Inspire MD, Israel) 3.5 x 23mm (**Figura 3**) a presión nominal (10 atmósferas), siendo exitoso. Tras este implante, se realizó angiograma de control no observándose en absoluto movilización del trombo ni pérdida de ramas distales pero sí placa moderada en tercio medio con evidente ulceración como probable origen del síndrome coronario agudo. Decidimos implantar un segundo stent convencional sobre la misma (**Figura 4**).

La **figura 5** muestra un gran resultado angiográfico final, que se acompañó de resolución prácticamente completa del ST y desaparición de los síntomas. De forma importante puede apreciarse en el **video 1** que el flujo TIMI final fue prácticamente de 3.

El presente caso ilustra un uso potencial del stent M-Guard® en el contexto de la angioplastia primaria con gran contenido trombótico que por la razón de fuere (en nuestro caso por imposibilidad de uso de los catéteres de trombectomía) no puede ser extraído existiendo gran riesgo de embolización. Este caso está en la línea de los recientemente publicados resultados del estudio MASTER (Stone GW, et al. Prospective, Randomized, Multicenter Evaluation of a Polyethylene Terephthalate Micronet Mesh-Covered Stent (MGuard) in ST-Segment Elevation Myocardial Infarction: The MASTER Trial. J Am Coll Cardiol 2012. Epub ahead of print).

IMAGENES

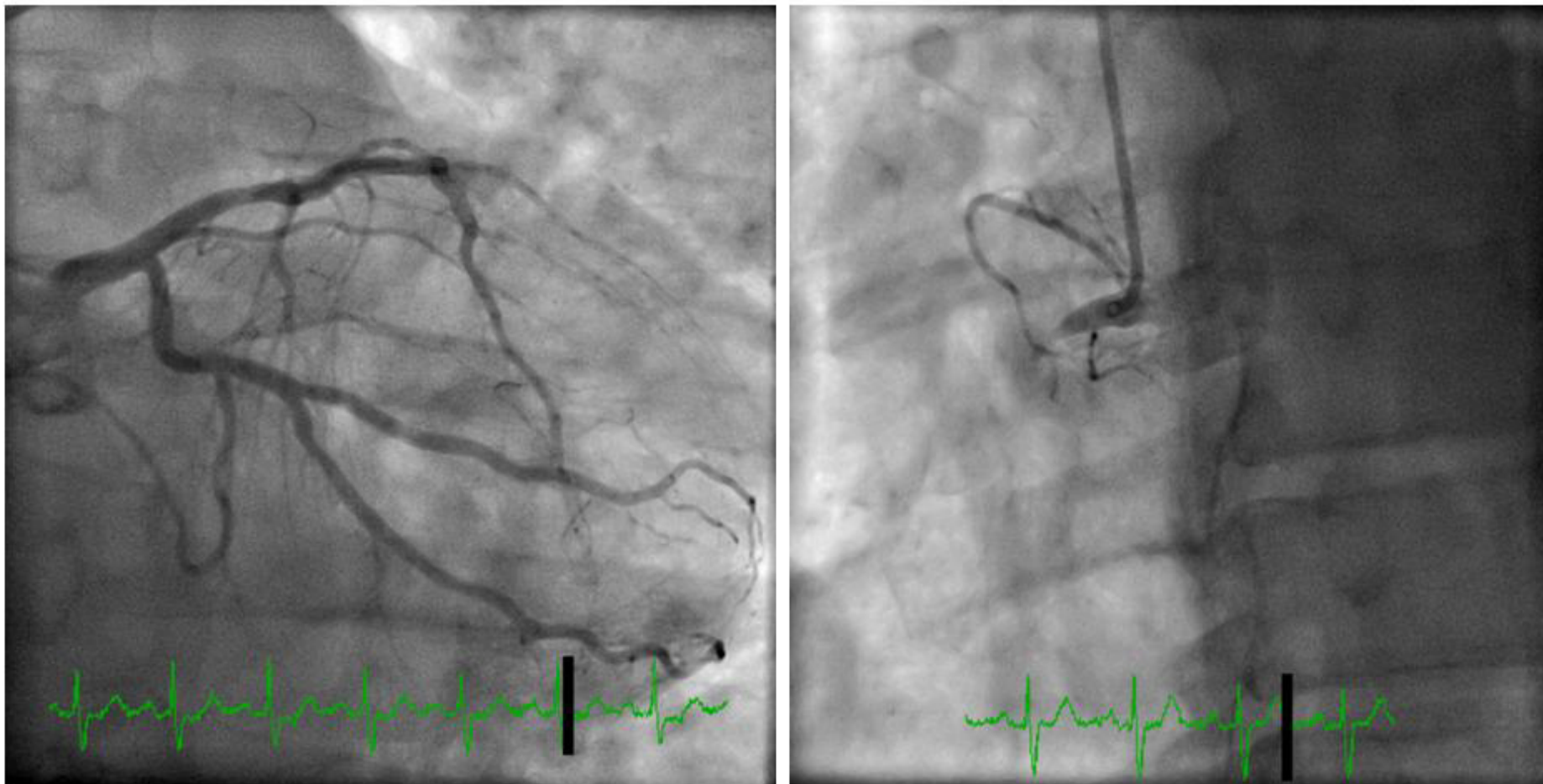


Figura 1. Angiograma basal.

IMAGENES

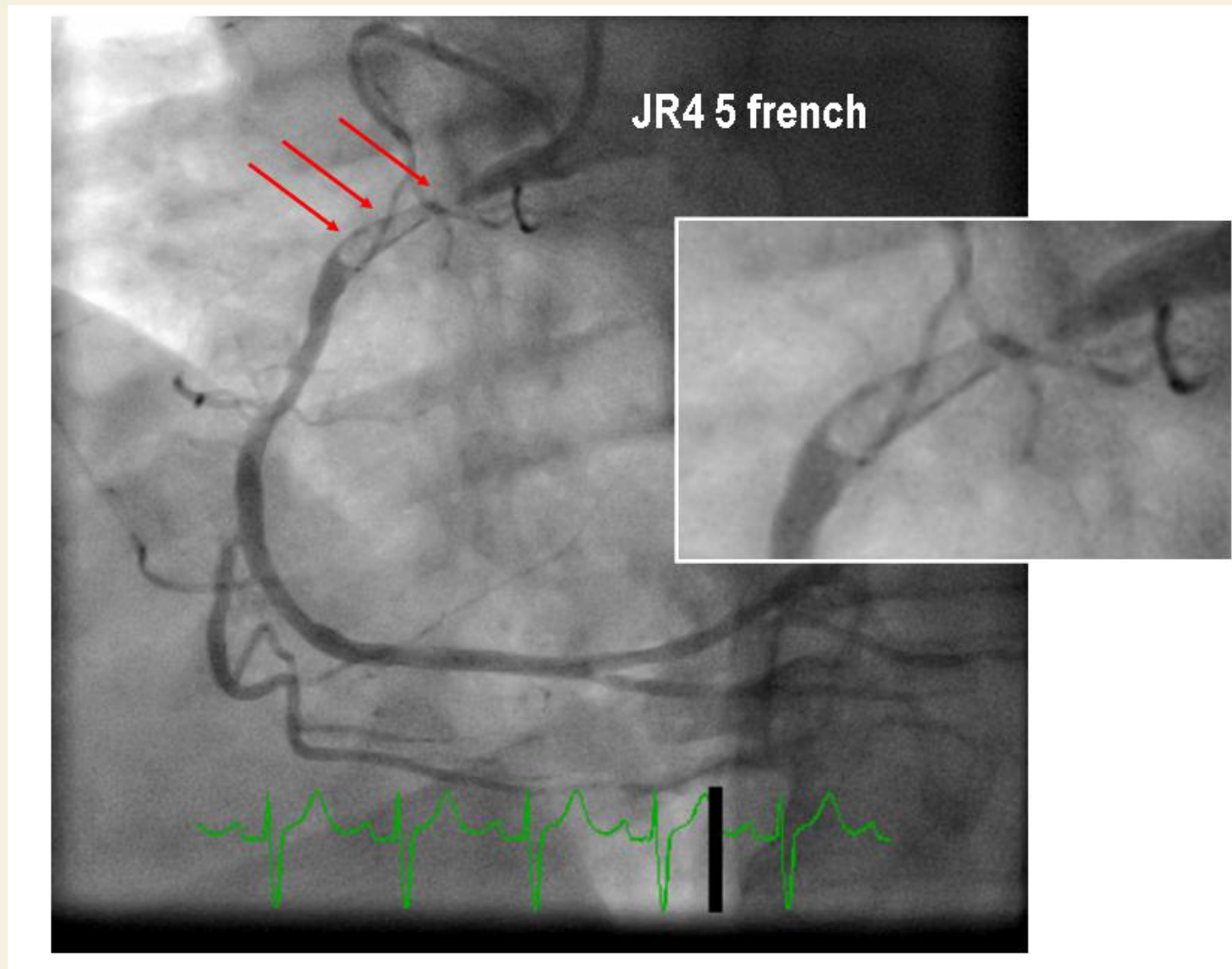


Figura 2. Recanalización de coronaria derecha y gran trombo proximal

IMAGENES

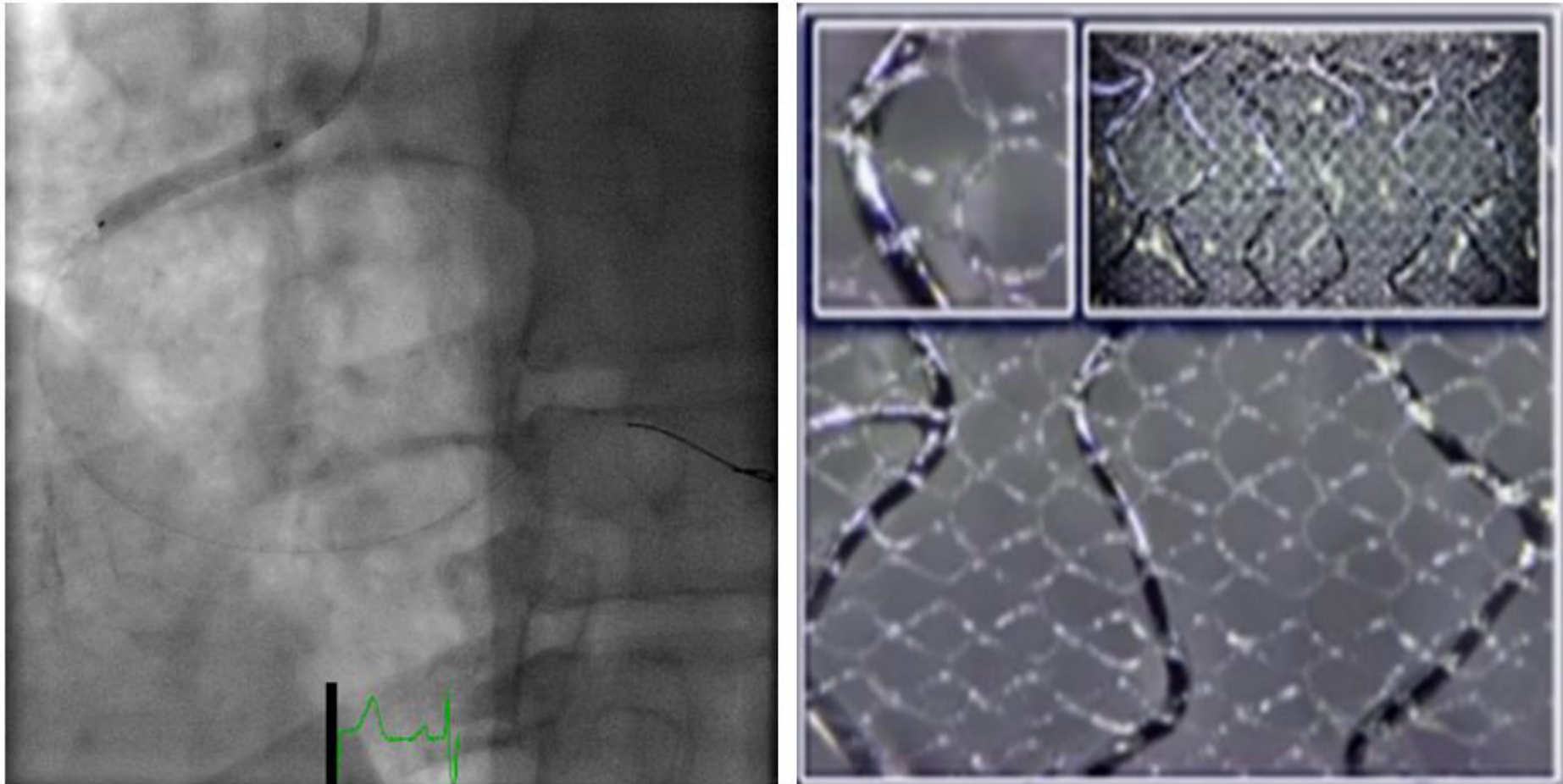


Figura 3. Implante de stent de protección embólica M-Guard® 3.5 x 23mm

IMAGENES

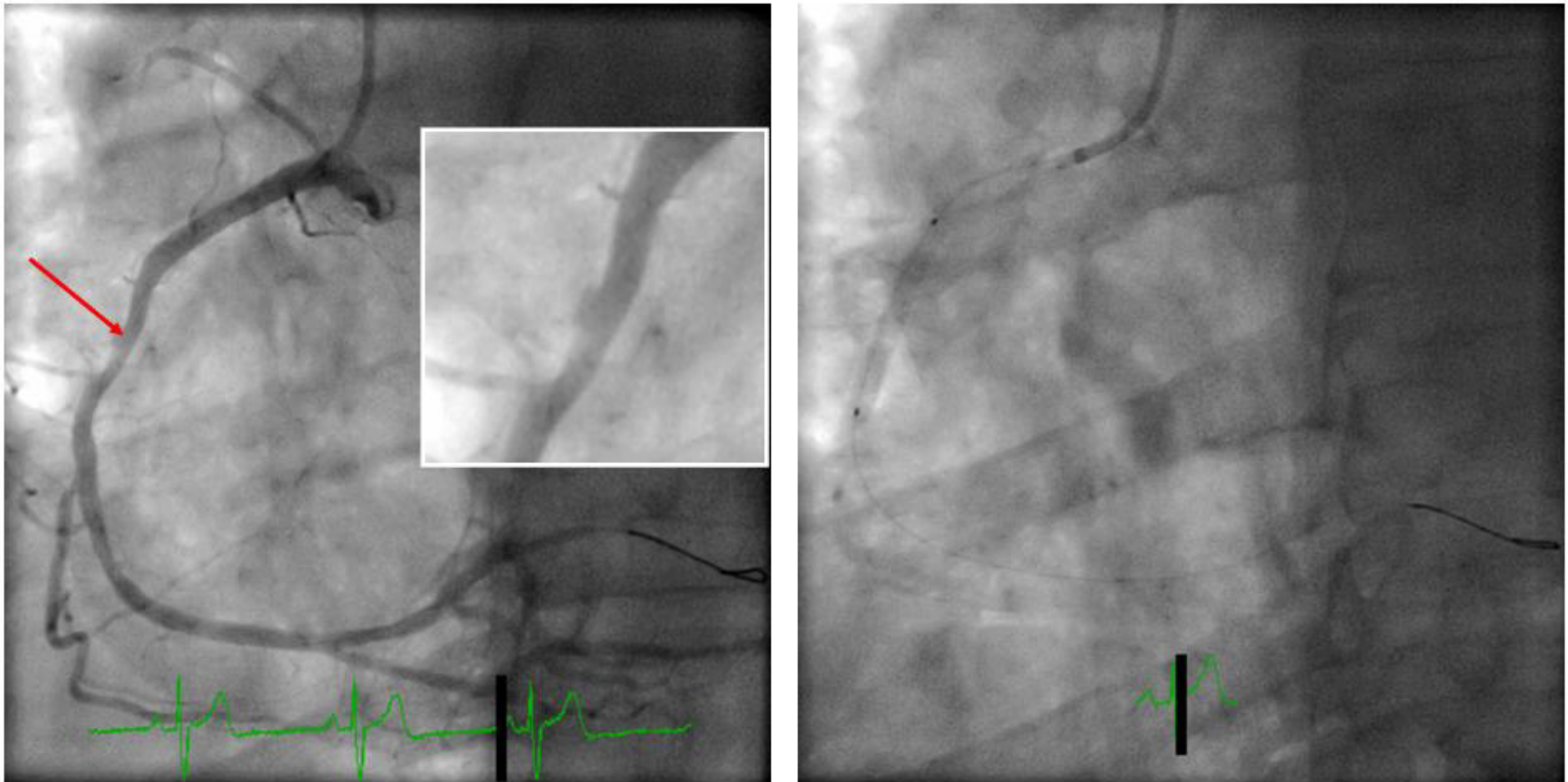


Figura 4. Placa ulcerada en C. Derecha media. Implante de un segundo stent metálico

IMAGENES

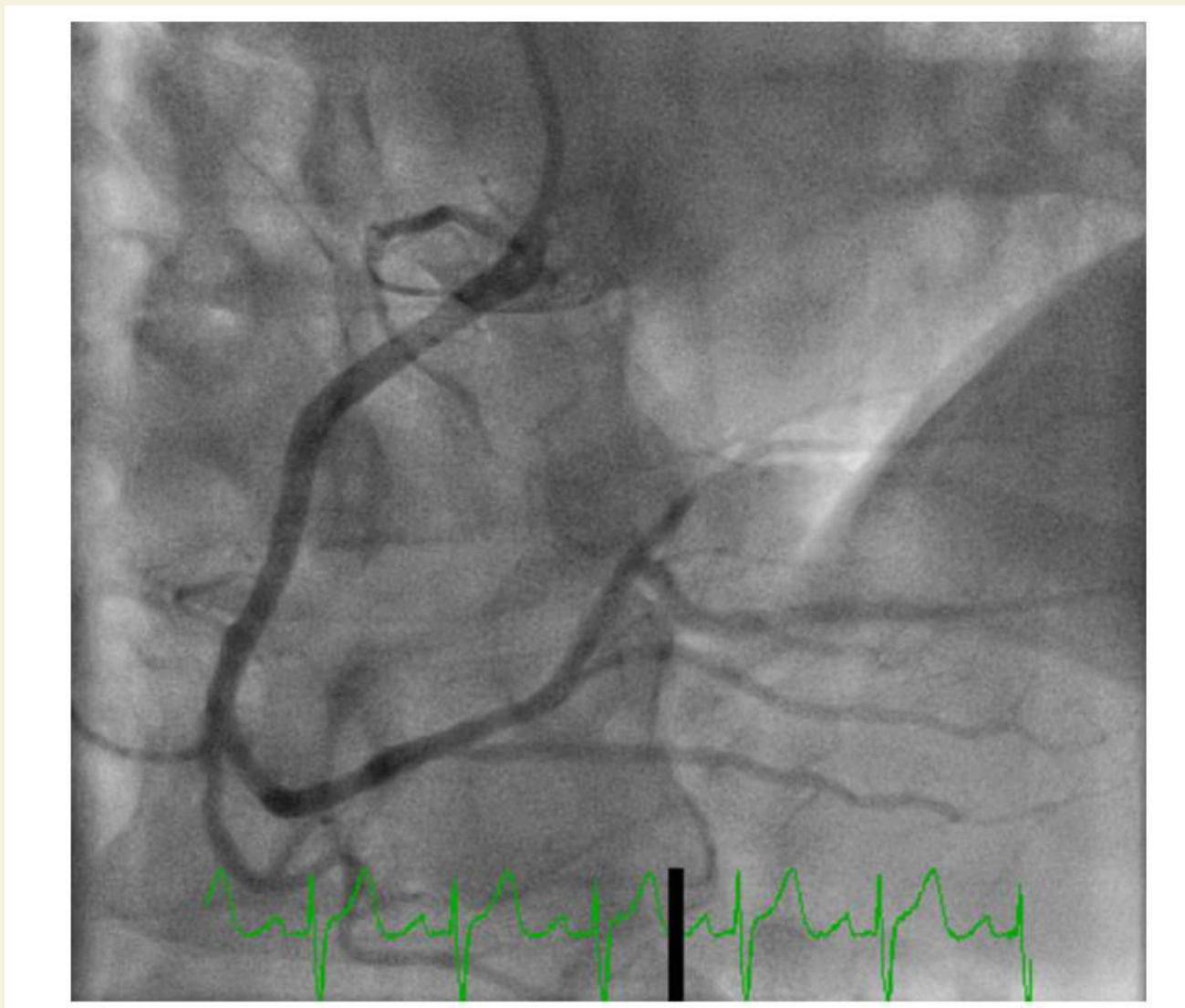


Figura 5. Resultado final (ver video también)