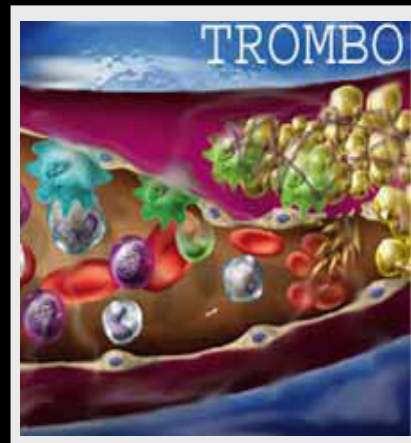


INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

“La solución no siempre está en el stent”



¿



=



?

Dra. M^a del Rosario Ortas Nadal

Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza

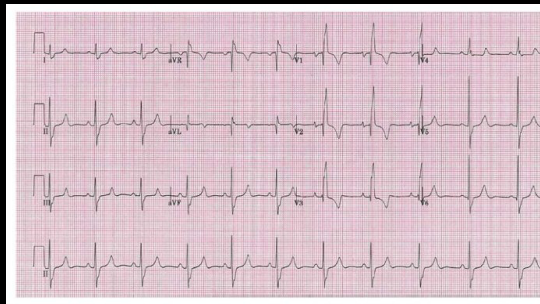
Enero 2016

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

“La solución no siempre está en el stent”

- Varón de 59 años
- **FRCV:**
 - HTA en tto con ARA II
 - Dislipemia en tto dietético
 - Antecedentes familiares de CI precoz
- **MOTIVO DE INGRESO:**
 - Clínica de ángor de mínimo esfuerzo persistente de <24 horas

- **ECG**



RS + BRDHH+ HASIHH
y necrosis anteroseptal

- Tn I elevadas con pico 88 ngrs/dL

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

“La solución no siempre está en el stent”

- **MOTIVO DE INGRESO:**

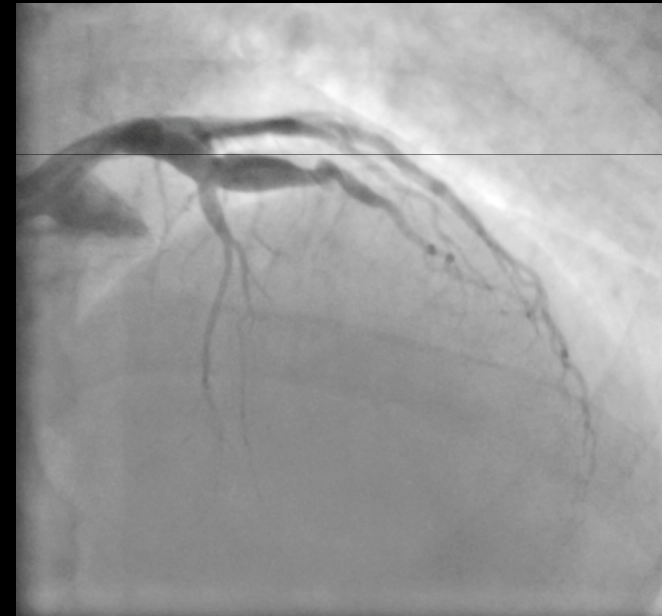
- Se orienta como posible IAM anterior de <24H y se propone para ICP PRIMARIA

CORONARIA DERECHA



Árbol coronario ectásico con lesiones moderadas difusas

CORONARIA IZQUIERDA



Oclusión trombótica subaguda de descendente anterior media



INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

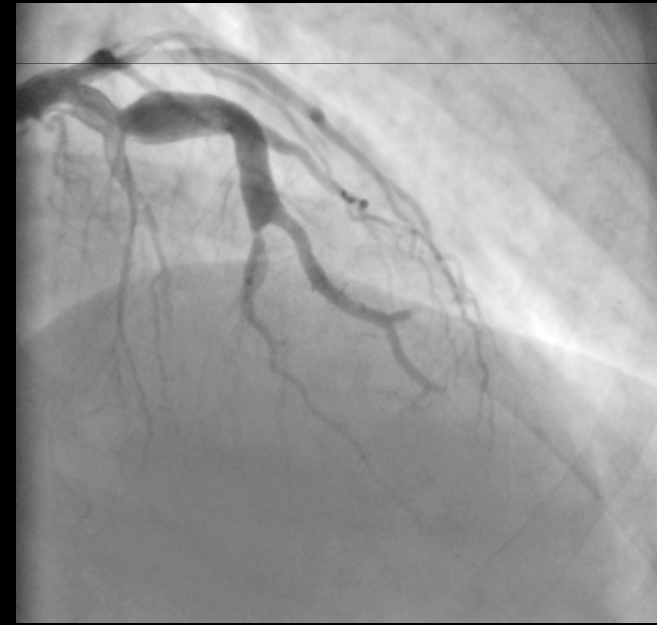
“La solución no siempre está en el stent”

INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO

- Uso de catéter guía EBU-3,5 de 7 Fr. Avance de guía Whisper MS montada sobre microcatéter Amicath.
- Administración de heparina NA IV (70 U/kg) y 4 bolos de 500 UI de fibrinolítico (TNK) intracoronario a través de microcateter, cada 5 min.
- Aspiración final de gran cantidad de material trombótico con dispositivo de tromectomía percutánea de 7 Fr.



Antes del tratamiento



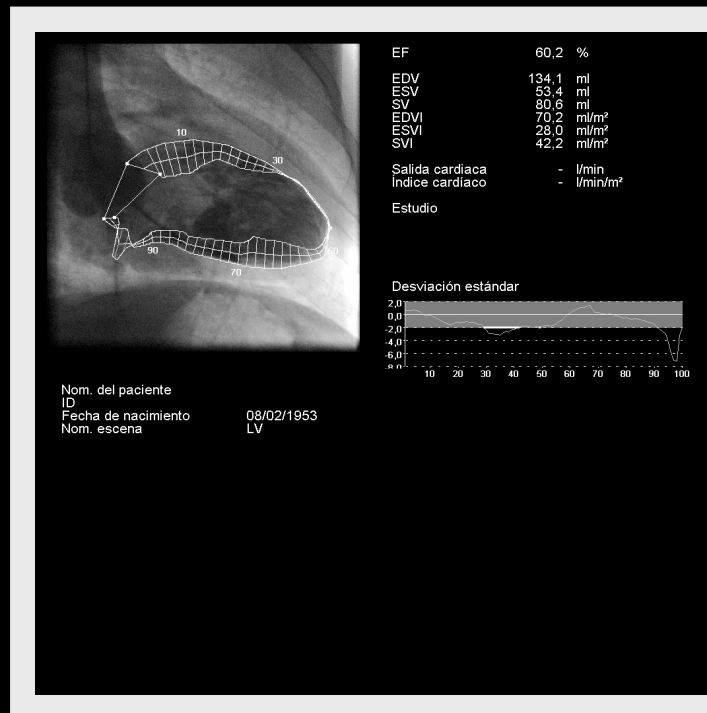
Después del tratamiento

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

“La solución no siempre está en el stent”

• Resultados:

- Paciente dado de alta a los tres días asintomático y sin complicaciones



ECOCARDIO:

Acinesia/hipocinesia severa del segmento apical, septoapical y medio y anteroapical.
Función sistólica normal.

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

“La solución no siempre está en el stent”



- **CONCLUSIONES:**

- La administración local intracoronaria de fibrinolítico en pacientes con infarto agudo de miocardio y gran carga trombótica es segura y facilita la reducción del trombo residual, lo que puede mejorar sustancialmente la reperfusión miocárdica y el curso clínico de estos pacientes
- El uso de dispositivos intracoronarios que permitan hacer llegar dicho fármaco intratrombo y su aspiración posterior a gran escala es lo que, en definitiva, permite obtener el beneficio clínico