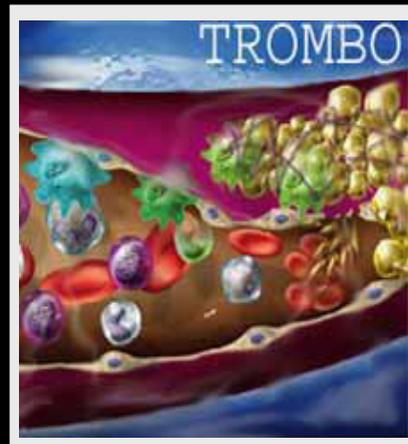


# INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

“La solución no siempre está en el stent”



¿



=



?

Dra. M<sup>a</sup> del Rosario Ortas Nadal  
Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza

Enero 2016

# INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

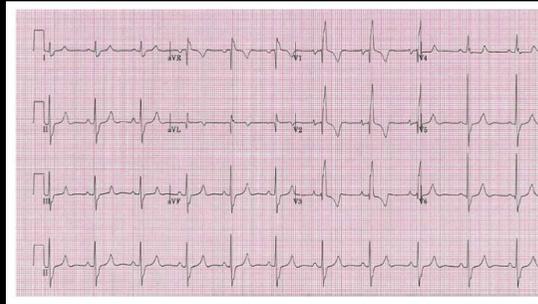
## “La solución no siempre está en el stent”

- 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

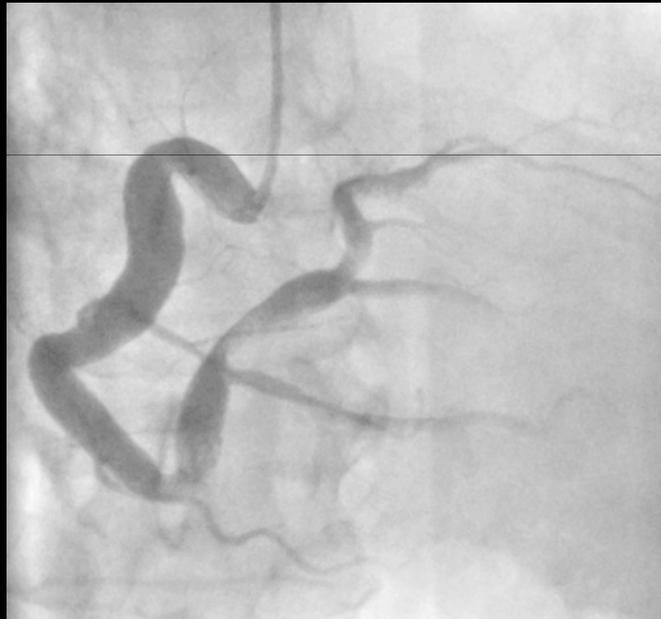
## “La solución no siempre está en el stent”

---

- **MOTIVO DE INGRESO:**

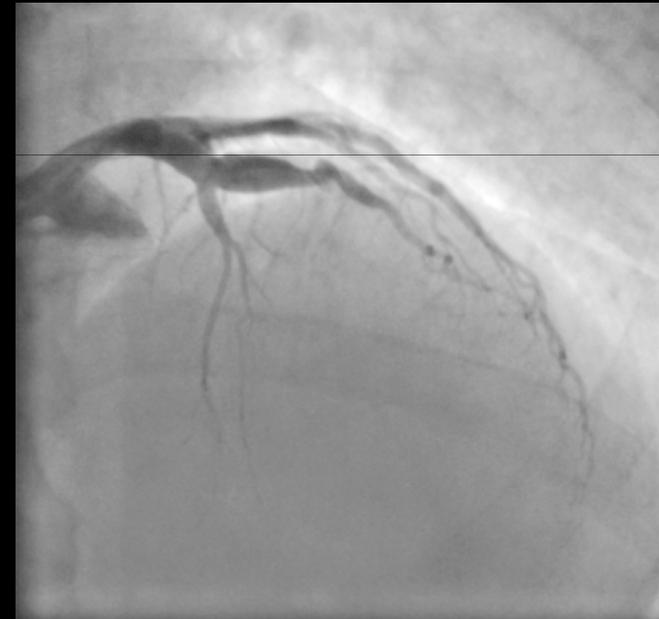
- Se orienta como posible IAM anterior de <24H y se propone para ICP PRIMARIA

### **CORONARIA DERECHA**



Árbol coronario ectásico con lesiones moderadas difusas

### **CORONARIA IZQUIERDA**



Oclusión trombótica subaguda de descendente anterior media

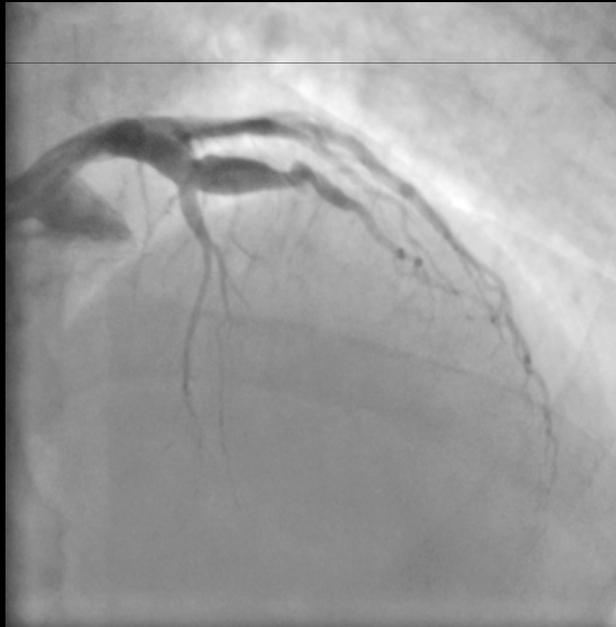


# INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

## “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



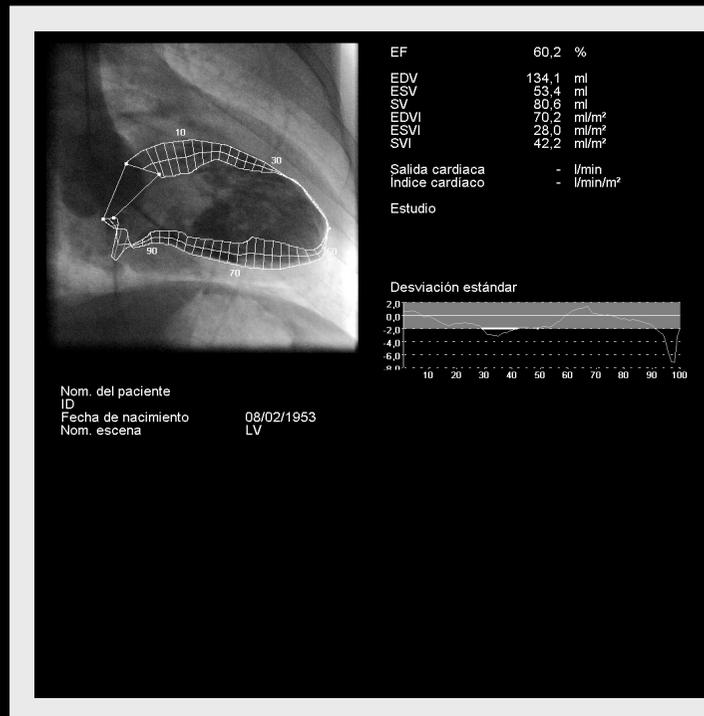
Después del tratamiento

# 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