

Síndrome Coronario Agudo(SCACEST) en detenido: ¿Adherencia al tto?

Dr Pascual Bordes

Hemodinámica. HGU Alicante

La población detenida es una situación muy problemática, y el SCA requiere polimedicación. La adherencia al tratamiento no siempre es fácil. Este subgrupo de población en presencia de un Síndrome Coronario Agudo se podría beneficiar de minimizar el tiempo de doble antiagregación tras la colocación de un stent coronario.

Presento un caso de SCACEST anterior en un paciente detenido en prisión, tratado con un stent Biofreedom (stent metálico de acero inoxidable libre de polímero con Biolimus BA9, Biosensors Europa).

Se analiza la pauta de doble antiagregación.

Varón 55 años con antecedentes de tabaquismo activo, dislipemia, que es traído desde la cárcel de Villena por el SAMU por un SCACEST anterior de alto riesgo.

ECG: ritmo sinusal con supradesnivel del ST en V1-V5.

Coronariografía vía radial derecha: Dominancia dcha. Oclusión total de la Descendente anterior media, con flujo TIMI 0/III.

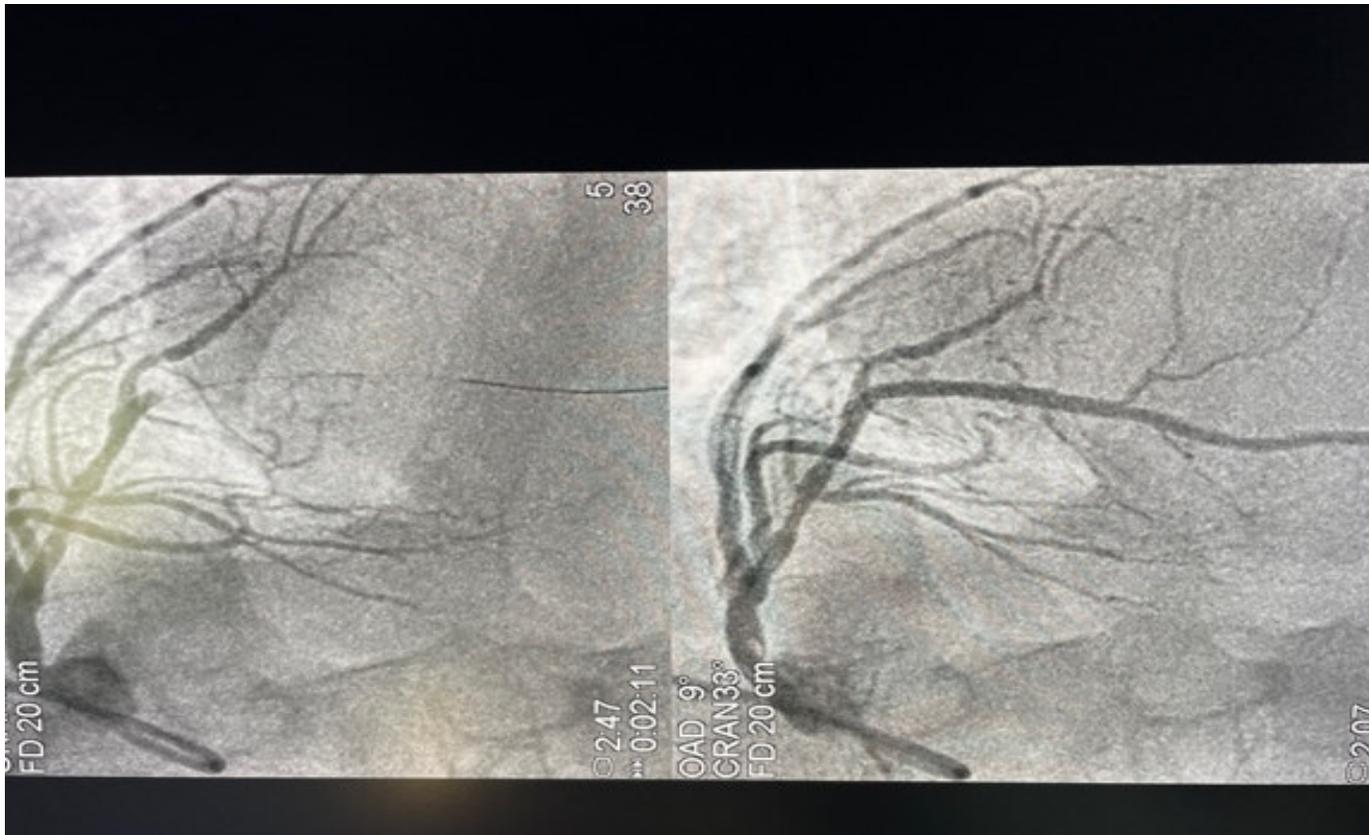
PCI: Se realizó tromboextracción (se extrajo trombo rojo), y finalmente se colocó un stent BioFreedom 3.50x19mm a 16 atm con buen resultado angiográfico final.

Fue dado de alta con AAS 100mg y Clopidogrel 75mg durante un mes, luego Adiro 100 mg de forma indefinida.

Angiografía pre y post PCI de C Izda

C Izda: AP Cran 20: basal

C Izda: Cran 20: post



Conclusiones:

Los pacientes detenidos en prisión, plantean un problema serio de adherencia al tratamiento farmacológico. Este subgrupo de población se podrían beneficiar del régimen corto (sólo un mes) de doble antiagregación al implantar stents farmacoactivos liberadores de Biolimus y sin polímero, BioFreedom.