

Síndrome Coronario Agudo y Taquicardia Ventricular Incesante

Dr Pascual Bordes

Hemodinámica. HGU Alicante

La taquicardia ventricular incesante en el seno de un SCA es un cuadro muy grave que en ocasiones requiere una pronta revascularización coronaria.

El tratamiento gastroerosivo prolongado con Síndrome Coronario Agudo (SCA) en este subgrupo de población de alto riesgo de sangrado se podría beneficiar de sólo un mes de doble antiagregación tras colocación de stent coronario.

(Leaders Free Trial, Urban Ph et al. NEJM 2015)

Se presenta un varón con SCACEST con TV incesante y edema agudo de pulmón que requirió ventilación mecánica, que fue tratado con dos stents Biofreedom (stent metálico de acero inoxidable libre de polímero con Biolimus BA9, Biosensors Europa) y se analiza la pauta de doble antiagregación.

Varón de 72 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes del adulto, tabaquismo, ulcus, dislipemia, bypass aortofemoral dcho, endarterectomía femoral izda, AVC con recuperación completa, ingresa en el hospital por disnea y dolor precordial con aumento de marcadores de daño miocárdico. El aumento de la disnea y la TV incesante refractaria a Amiodarona iv obliga a una intubación orotraqueal, ventilación mecánica y soporte con aminas vasoactivas. Se solicita una coronariografía emergente.
ECG: Taquicardia ventricular incesante.

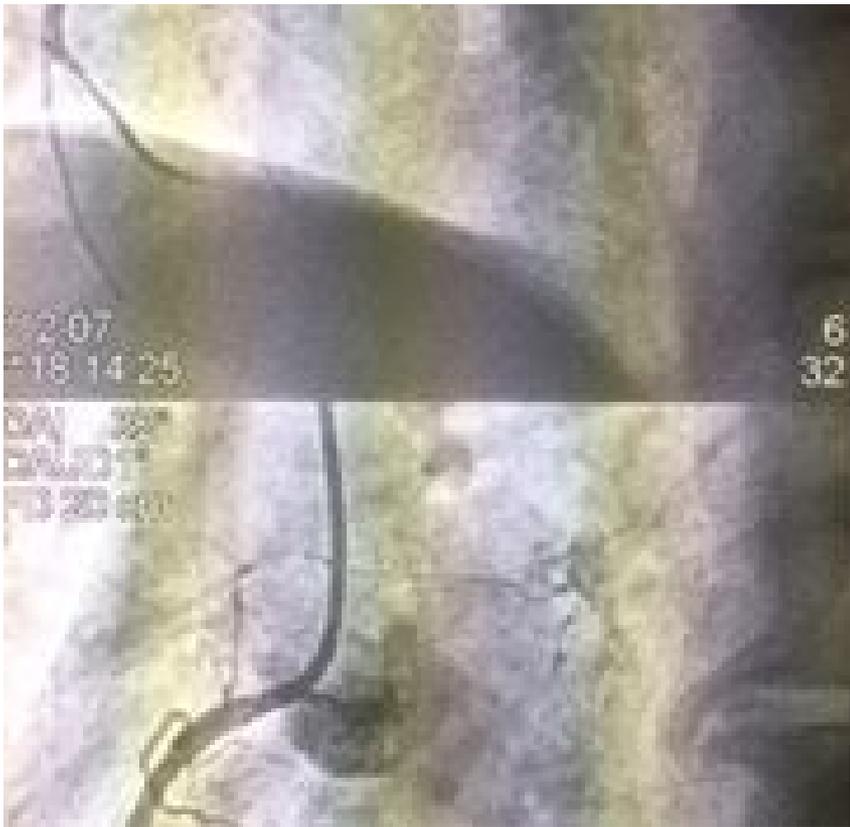
Coronariografía vía femoral izda: Estenosis del 95% del ostium de la coronaria derecha (flujo TIMI I-II/III) y del 80% de la descendente anterior media.

PCI: Tras varias predilataciones del ostium de la CD se colocó un stent BioFreedom 3.5x24mm a 22 atm, postdilatación con balón de 4mm con buen resultado final y flujo distal TIMI III/III. En la descendente anterior tras predilatar se colocó otro Stent Biofreedom 3x33mm a 20 atm con buen resultado angio final.

Alta a Cardiología con AAS 100mg y Clopidogrel 75mg durante un mes.

Angiografías pre y post PCI

C Dcha: OAI 30: basal/Post



C Izda: Cran 25: Pre/post



Conclusiones:

En el subgrupo de población de alto riesgo de sangrado ($> \text{ó} = 15\%$ del total de PCIs) tratados con stents farmacoactivos liberadores de Biolimus y sin polímero, BioFreedom (Biosensors Europa), hay pacientes con SCA y con anatomías complejas y múltiples stents que se necesitan más estudios que demuestren la seguridad de sólo un mes de doble antiagregación.