

SCASEST en “muy mal paciente”

Dr Pascual Bordes
Hemodinámica. Vithas Perpetuo
Alicante

La adicciones y la adherencia al tratamiento son factores de alto riesgo de trombosis aguda, tardía y muy tardía del stent coronario. 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.

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

Presento un caso de SCASEST con los factores arriba mencionados, que fue 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 74 años con antecedentes de hipertensión arterial, hipercolesterolemia, hábito tabáquico muy severo, e historia familiar de cardiopatía isquémica, que ingresa por un SCASEST de alto riesgo. Fuga hospitalaria hacía 10 días y 4 días previos al ingreso.

ECG: ritmo sinusal con isquemia subepicárdica en II, III y aVF.

Marcadores de daño miocárdico positivos.

Coronariografía vía radial derecha: Estenosis del 80% de la coronaria derecha media, con flujo TIMI III/III.

PCI: Se colocó, tras predilatar, un stent BioFreedom 3.5x14mm a 20 atm con buen resultado angiográfico final.

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

Angiografía pre y post PCI de C. Derecha

CDerecha: OAI 40° PRE

CDerecha: OAI 40° POST



Conclusiones:

El subgrupo de población de mala adherencia al tratamiento se podría, sin duda, beneficiar del régimen corto (sólo un mes) de doble antiagregación al implantar stents farmacoactivos liberadores de Biolimus y sin polímero, BioFreedom (*Leaders Free Trial, Urban Ph et al. NEJM 2015*).