

Síndrome Coronario Agudo y alto riesgo de sangrado: “más vale prevenir que curar”

Dr Pascual Bordes

Hemodinámica. HGU Alicante

La edad avanzada, insuficiencia renal, anemia, y antecedentes de neoplasia de color
Son factores de alto riesgo de
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 80 años con antecedentes de hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica, anemia e intervenido hacia dos años de neoplasia de colon, que ingresa por un SCASEST de alto riesgo. ECG: ritmo sinusal con isquemia subepicárdica en II, III y aVF. Marcadores de daño miocárdico positivos.

Coronariografía vía radial derecha: Estenosis del 90% de la Descendente anterior media, con flujo TIMI III/III.

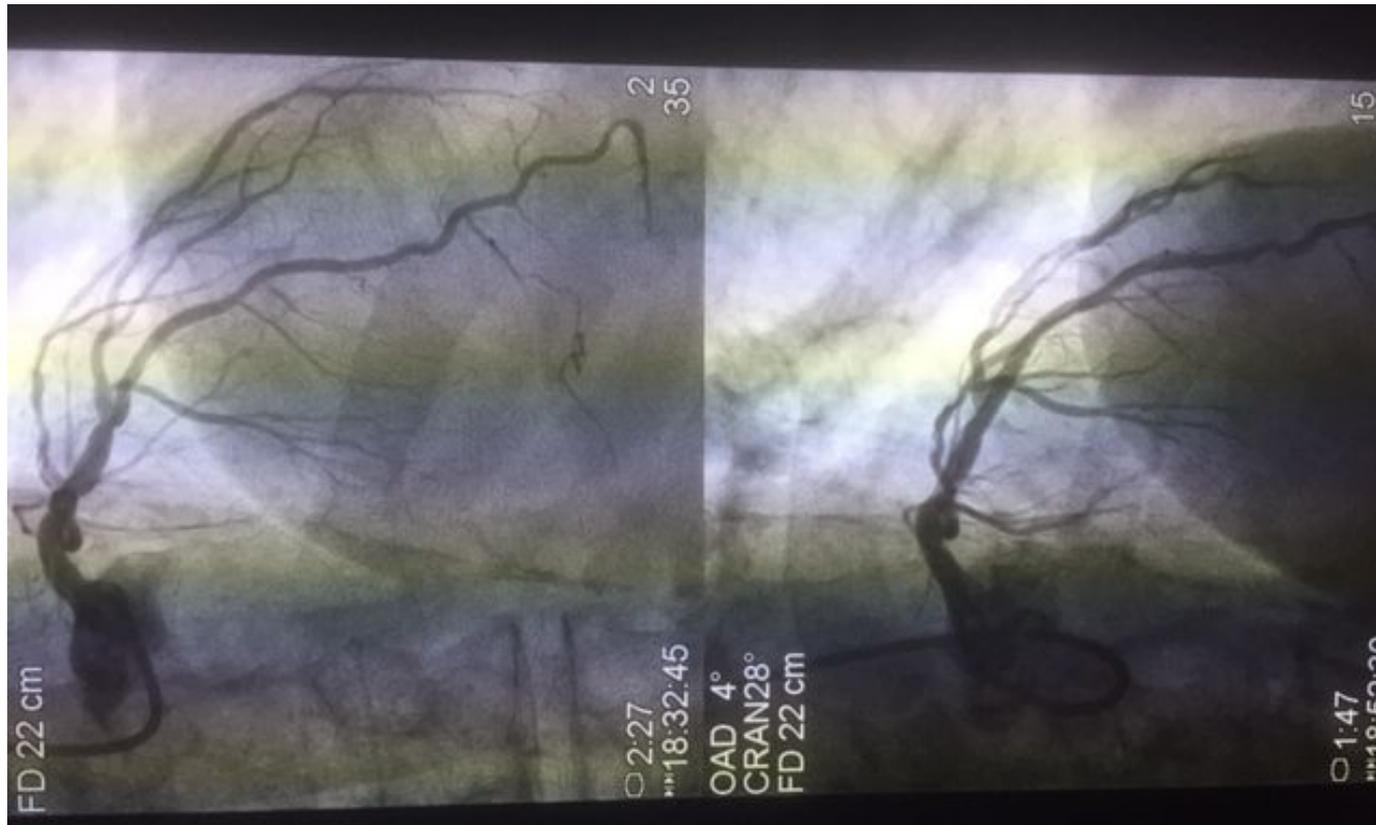
PCI: Se colocó un stent directo BioFreedom 3.0x14mm a 14 atm con buen resultado angiográfico final.

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

Angiografía pre y post PCI de Descend. Anterior

D Anterior: AP Cran 27: basal

D Anterior: AP craneal 28: post



Conclusiones:

El subgrupo de población de alto riesgo de sangrado y se podrían, 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*).