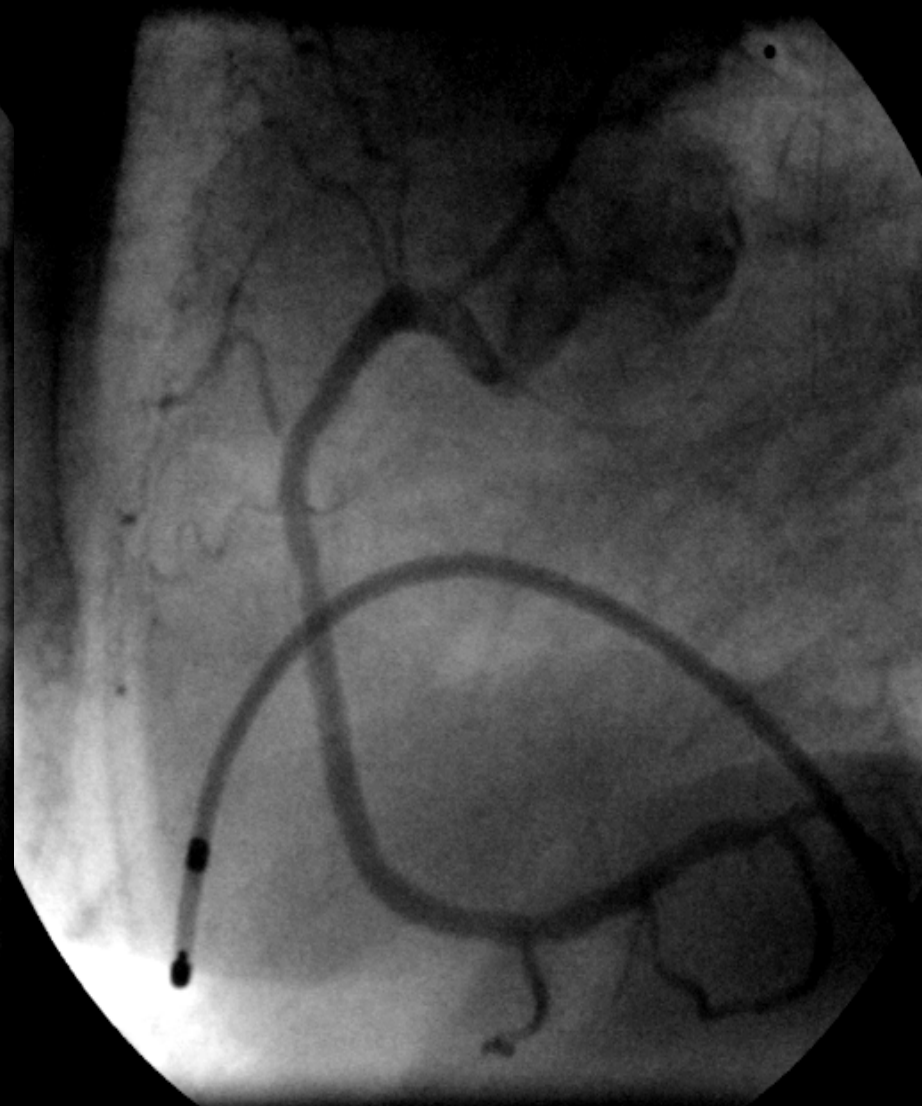
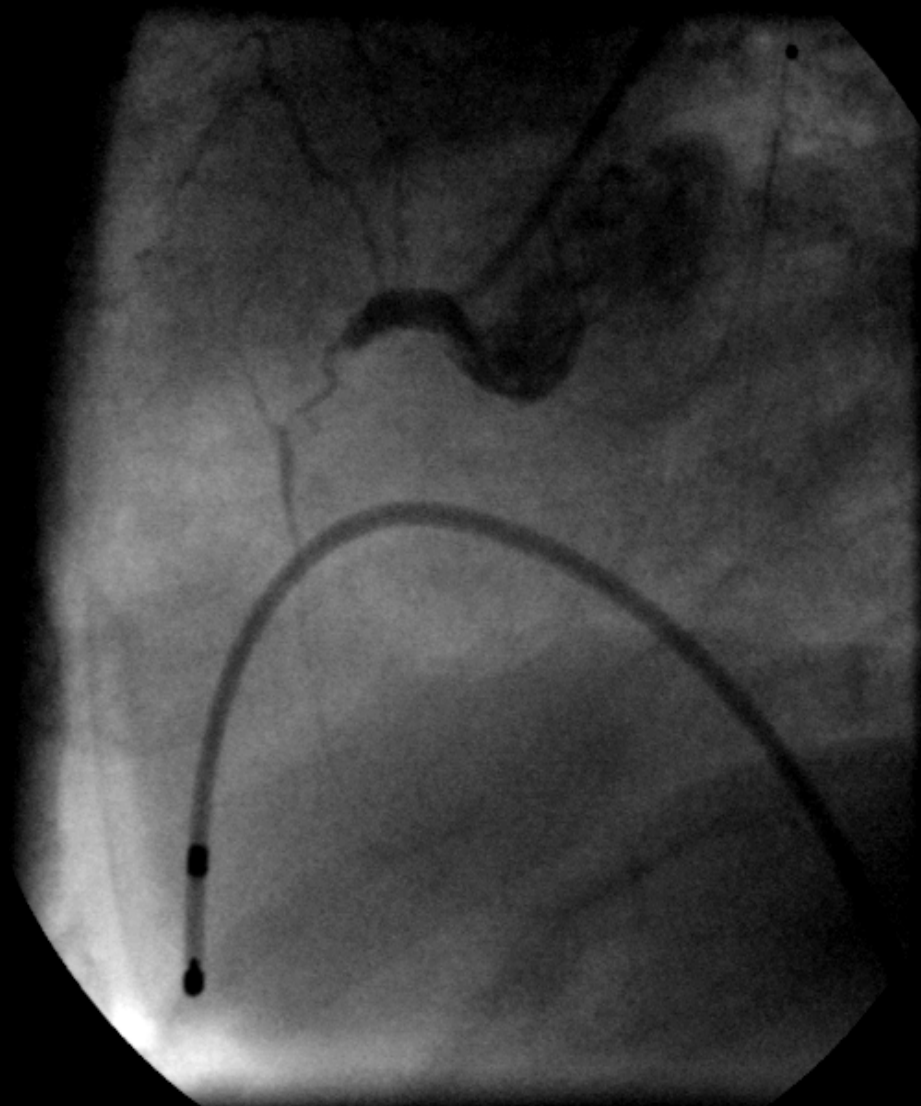


# Trombosis subaguda stent

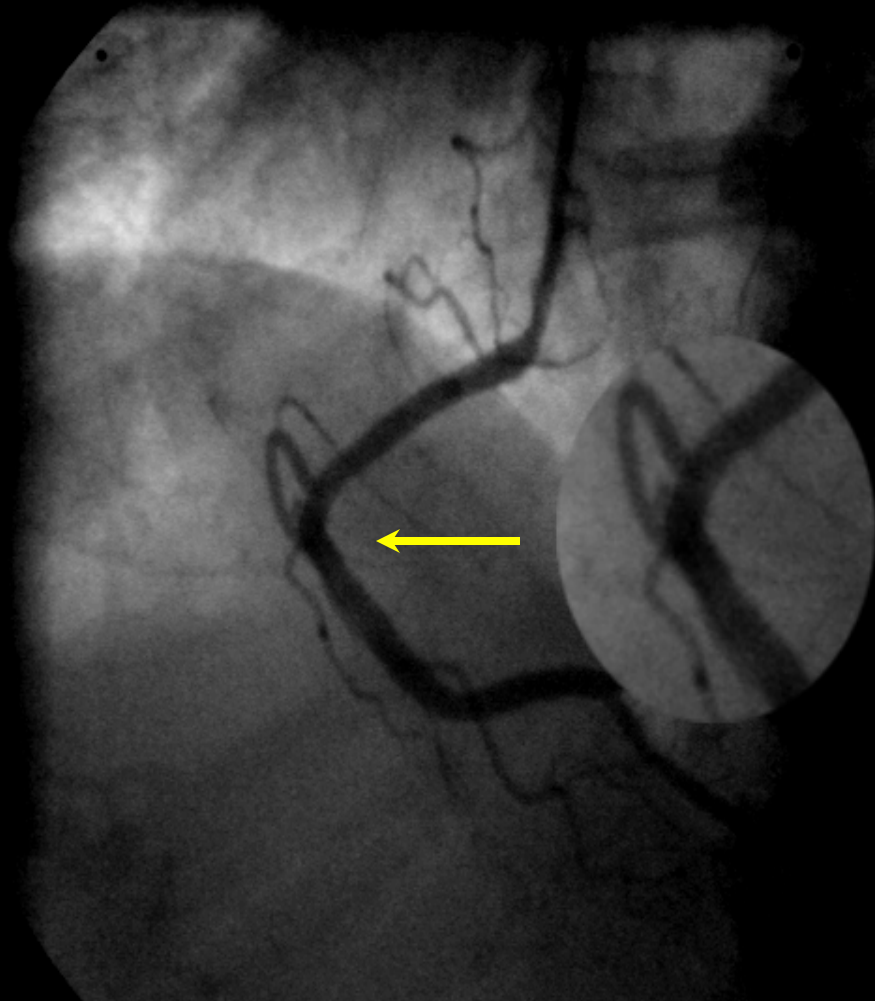
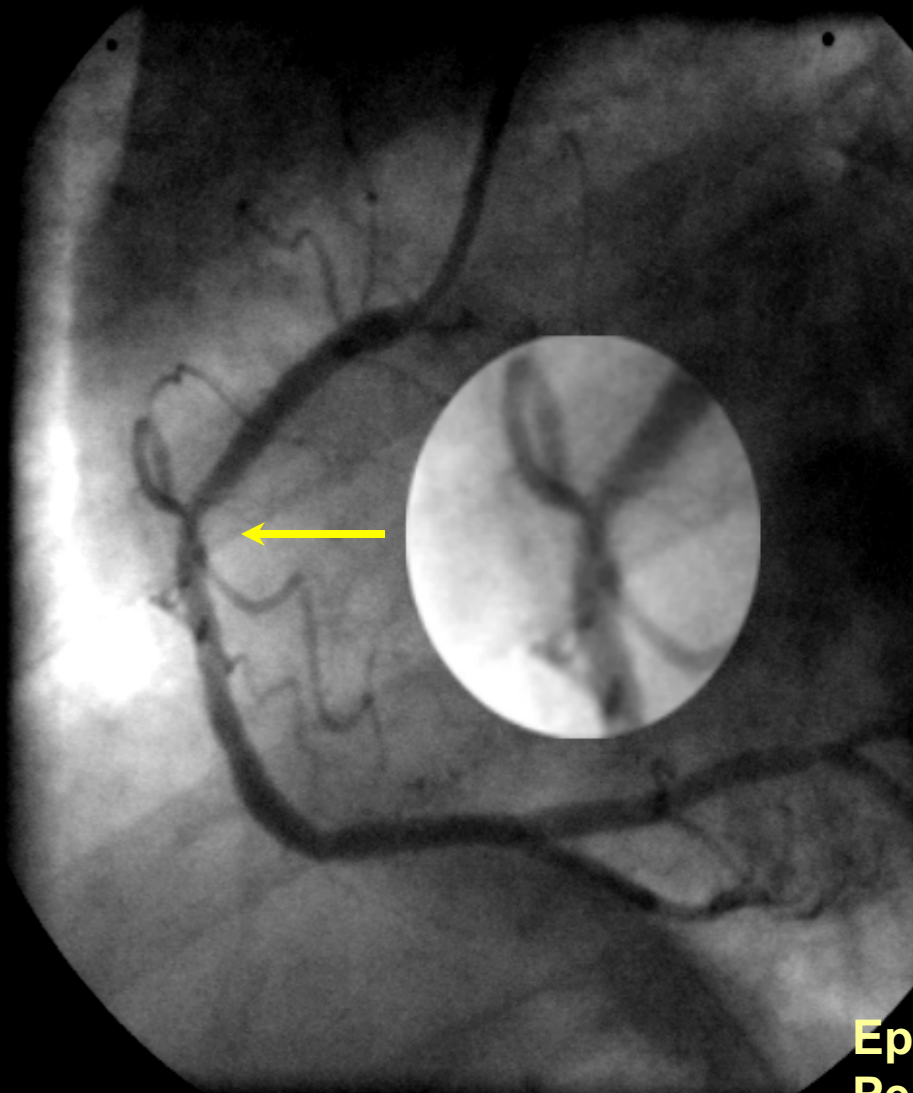
- Mujer 71 años, diabetes NID.
- IAM inferior el 31/12/2000.
- El 2/01/2001 presenta dolor, reascenso ST territorio inferior y BAV.
- Coronariografía urgente muestra oclusión completa de la DA proximal (crónica) y oclusión completa de la CD proximal.
- Se realiza ACTP primaria con implantación stent en CD proximal.



**Multilink Tetra 3x23 mm a 12 atm  
Abciximab (Reopro®)**

# Trombosis subaguda stent

- Tres meses postACTP presenta angina con nueva elevación ST inferior que se controla inicialmente con nitroglicerina ev.
- Abandono del tto antiagregante por episodio de sangrado
- Nueva coronariografía urgente muestra permeabilidad del vaso con una imagen sugestiva de trombo en el tercio distal del stent, no estenótica.
- Se decide tto. médico con anti IIb-IIIa.
- Coronariografía de control a las 48 horas muestra desaparición de la imagen. Clínicamente estable.



**Eptifibatida (Integrelin®) bolus 180  $\mu\text{g}/\text{Kg}$   
Perfusión 2  $\mu\text{g}/\text{Kg}/\text{min}$  durante 48 horas  
Heparina Na**

# Trombosis subaguda stent

- Incidencia: 0,5-1,8%
- Predictores:
  - Abandono tto. Antiagregante.
  - Vasos < 3 mm. Stents largos, múltiples o solapados.
  - ACTP primaria (3-5%). Angina inestable.
  - Resultado subóptimo. Disección residual. Trombos.
  - Diabetes. Edad avanzada.
  - FE baja.
  - Tto. Anticoagulante.

# Trombosis subaguda stent

- Actualmente este problema es más fácilmente manejable gracias a los stents farmacoactivos que precisan menor duración de antiagregación, tipo BIOFREEDOM.