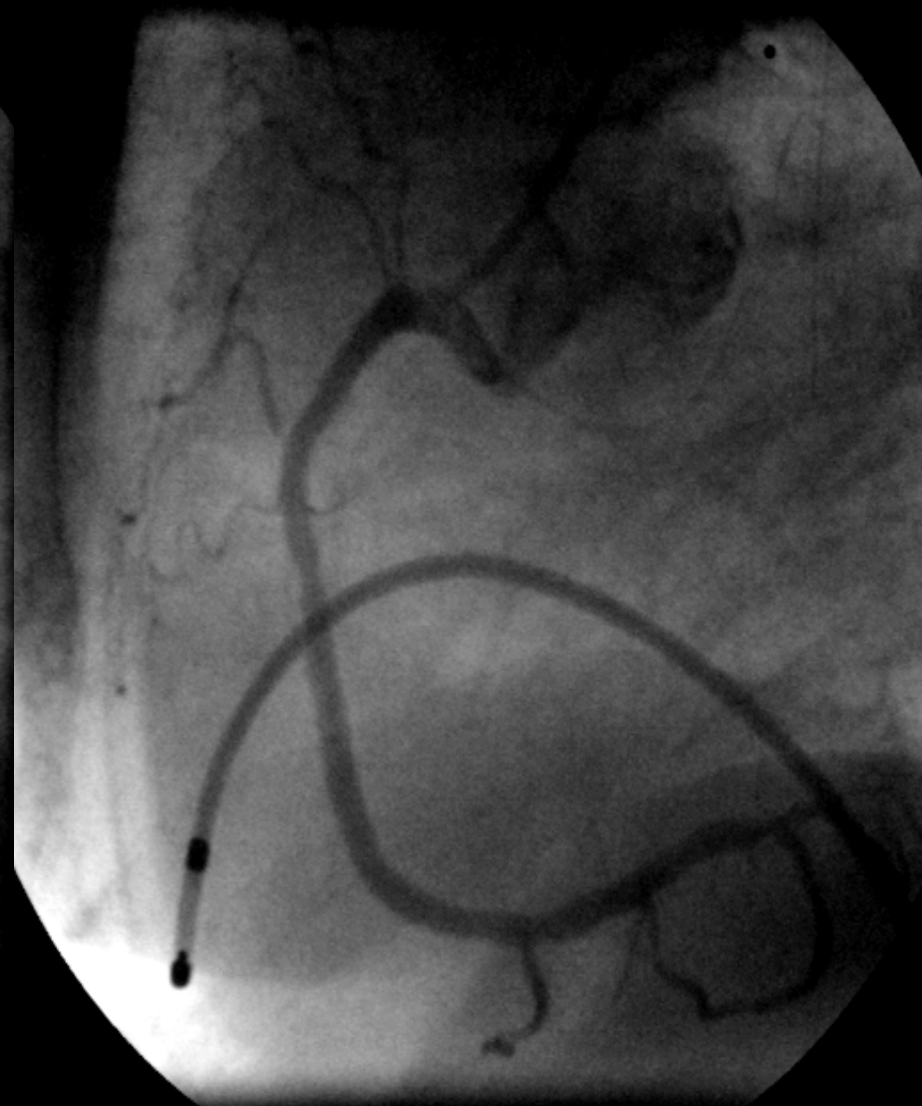
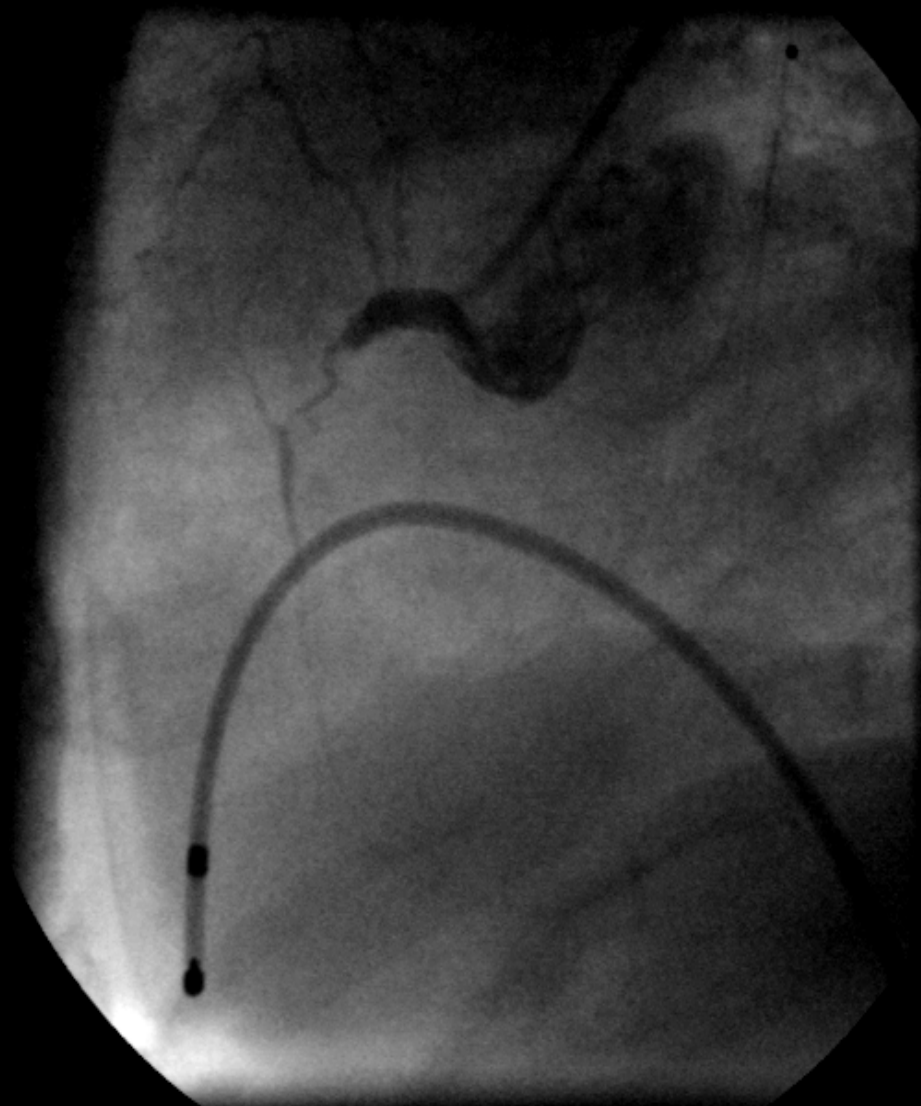


Trombosis subaguda stent

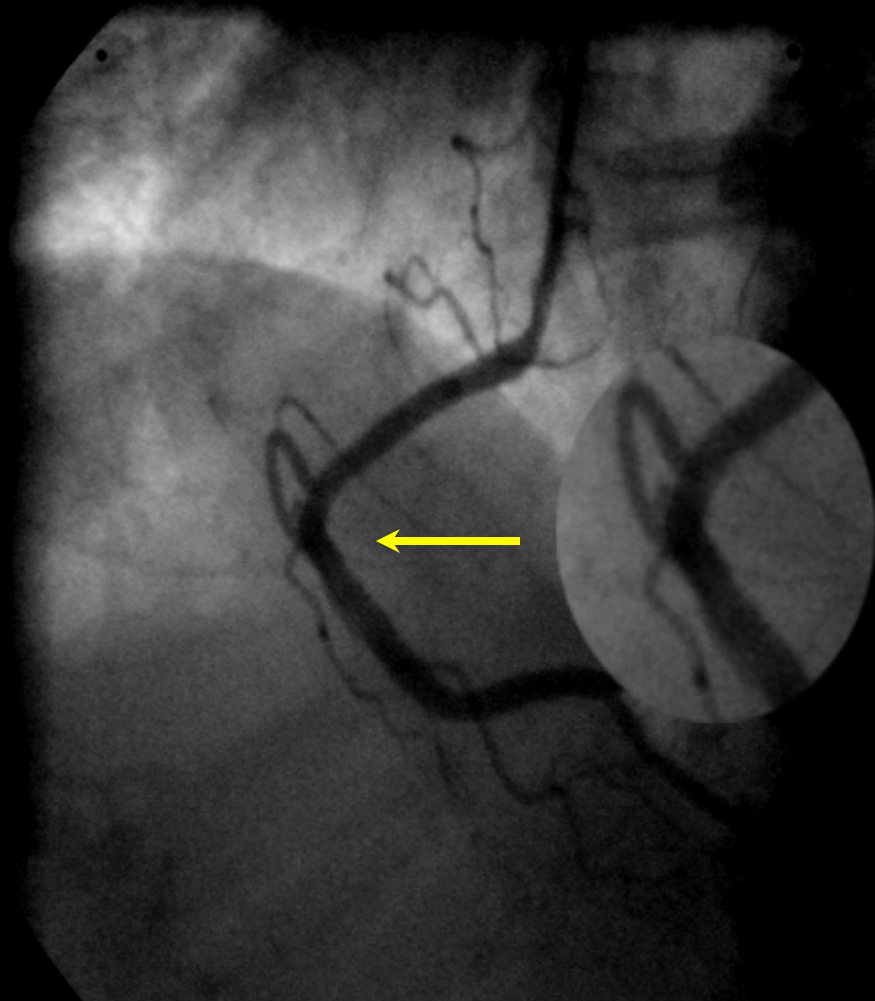
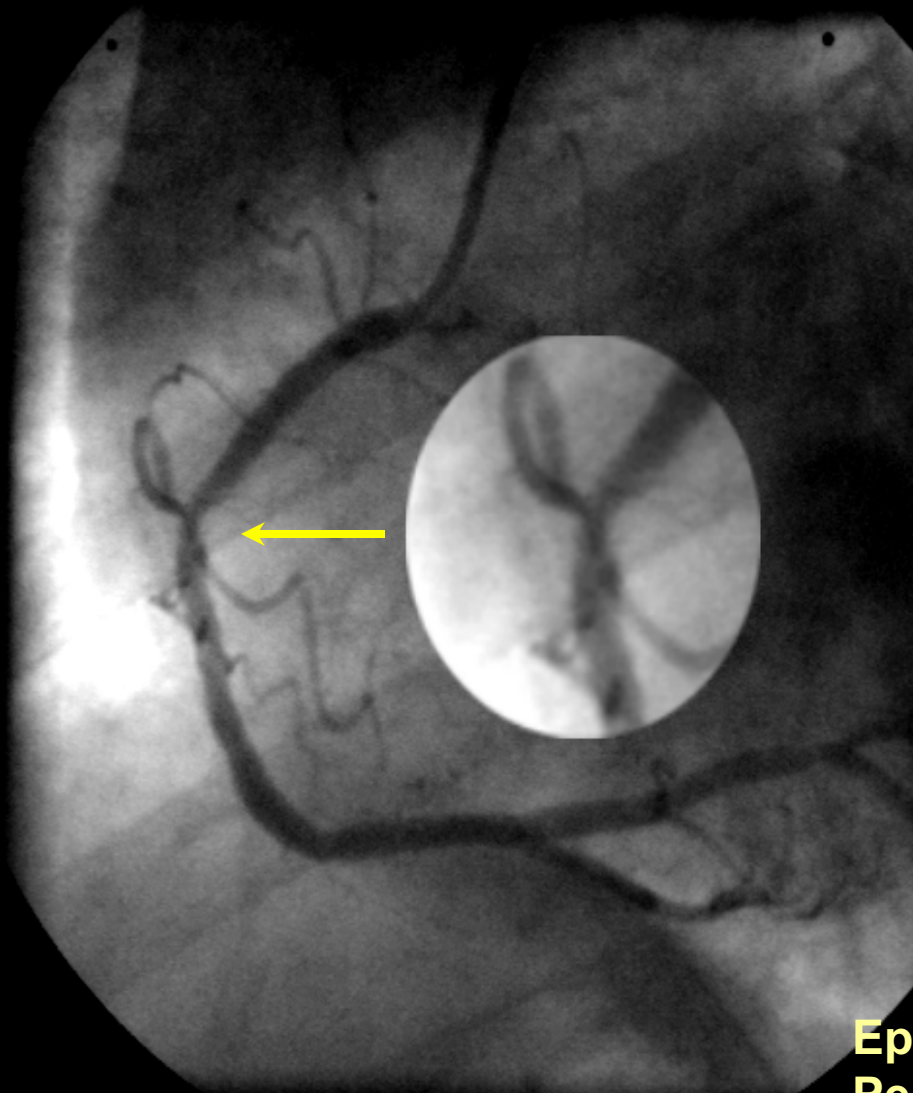
- Mujer 71 años, diabetes NID.
- IAM inferior el 31/12/2000.
- El 2/01/2001 presenta dolor, reascenso ST territorio inferior y BAV.
- Coronariografía urgente muestra oclusión completa de la DA proximal (crónica) y oclusión completa de la CD proximal.
- Se realiza ACTP primaria con implantación stent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