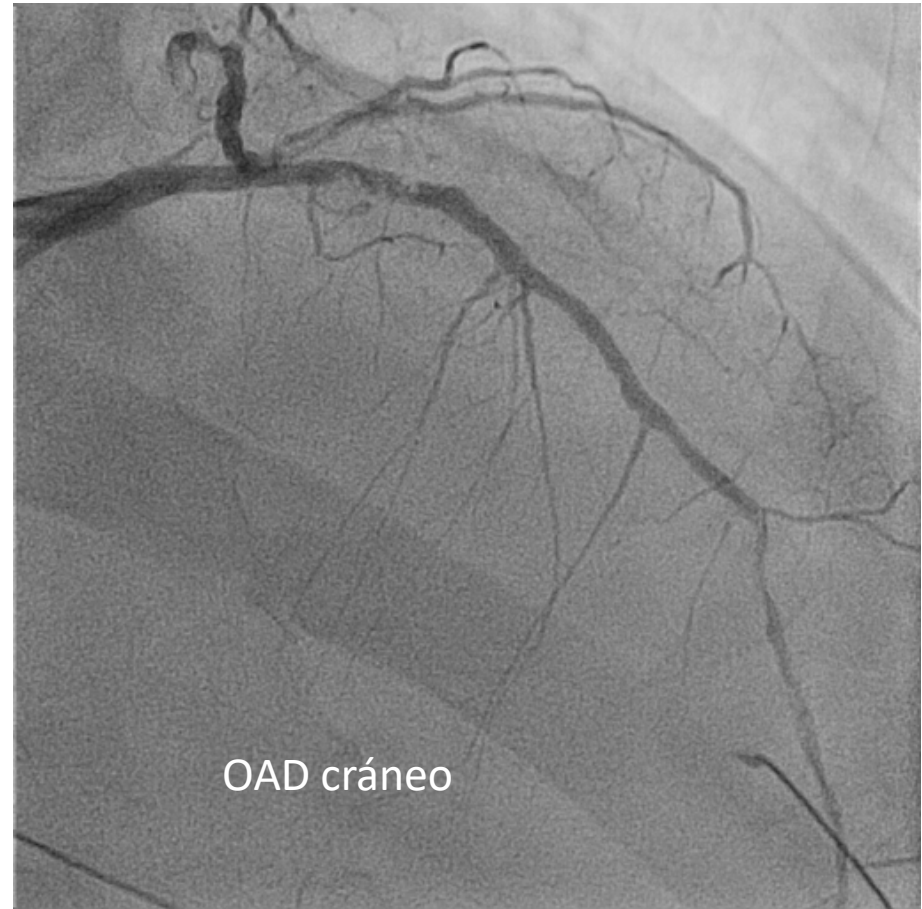
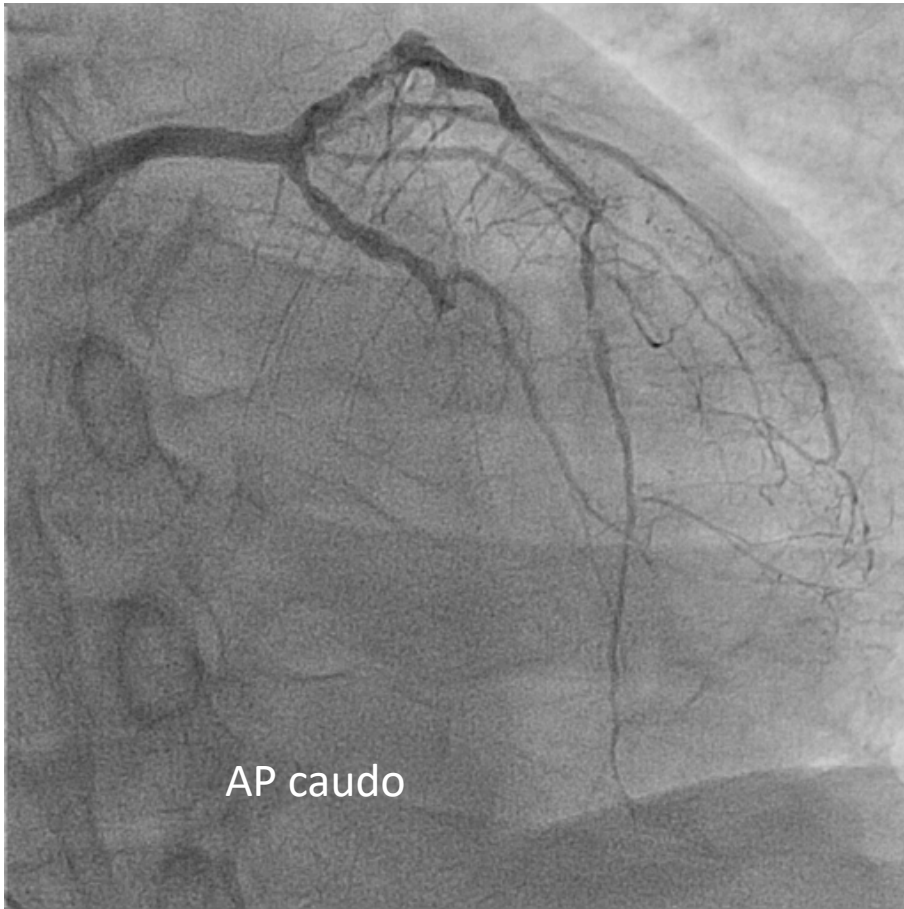


# Trombosis subaguda simultánea de stents farmacoactivos implantados en Descendente Anterior y Circunfleja

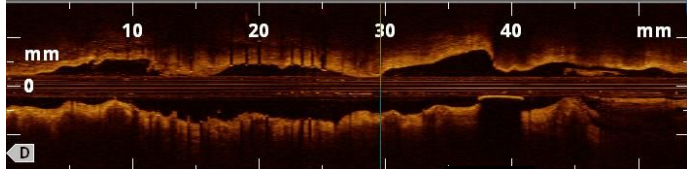
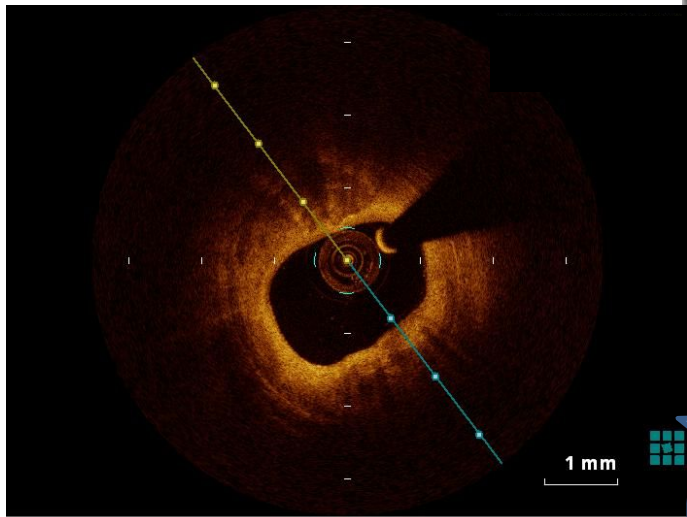
Sandra Mayordomo Gómez  
Hospital Universitario de Burgos

- Varón 68 años.
- DM II, HTA y tabaquismo.
- 04/09/2018: IAM anterior evolucionado tratado en otro centro con stents farmacoactivos (everólimus) en descendente anterior proximal (3x18 mm) y en circunfleja media (2,5x18 mm) y con balón de fármacos en descendente anterior distal.
- Tratamiento antiagregante al alta: AAS y ticagrelor.
- Disfunción ventricular moderada.
- 06/09/2018: Ingreso en nuestro hospital por dolor torácico.
- 09/09/2018: PCR por FV en planta. Cardioversión a ritmo sinusal. Supradesnivel del ST anterior.
- Se realiza angioplastia primaria.

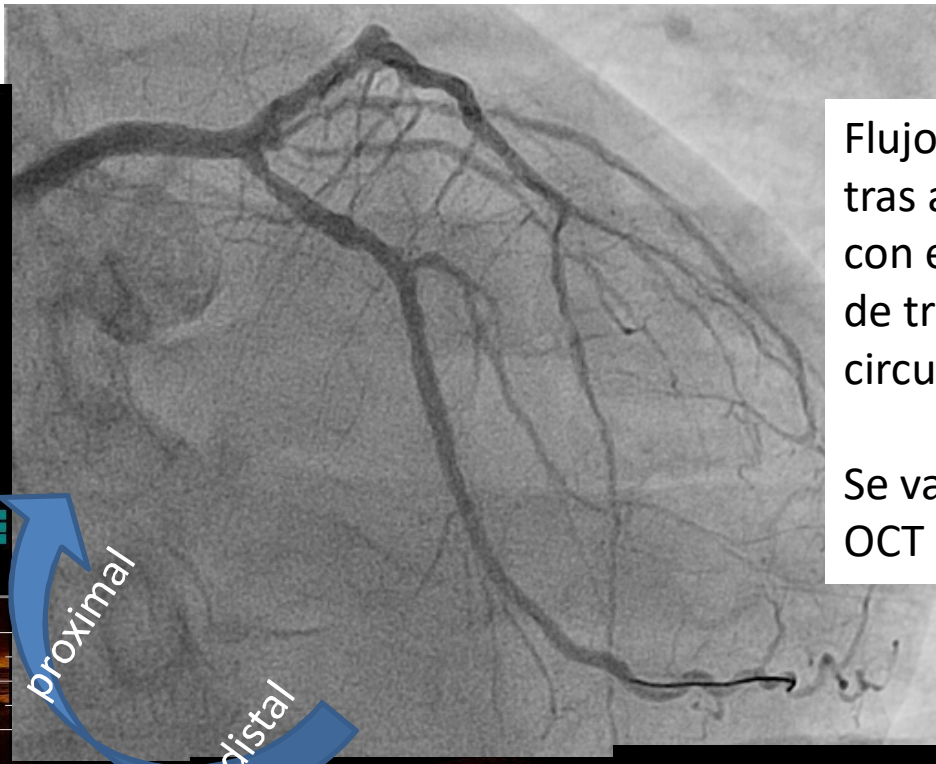
## Trombosis simultánea de los stents implantados en circunfleja media y descendente anterior proximal



Abciximab intracoronario+ perfusión  
Heparina no fraccionada ic 0,7 mg/Kg peso



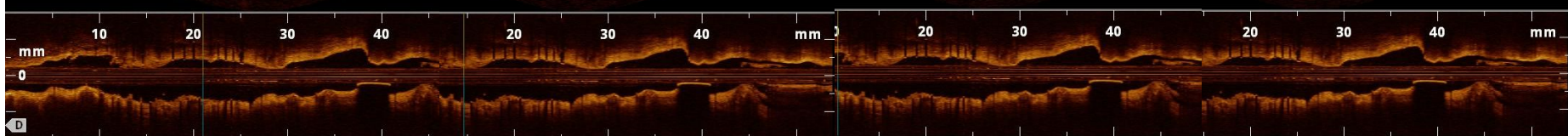
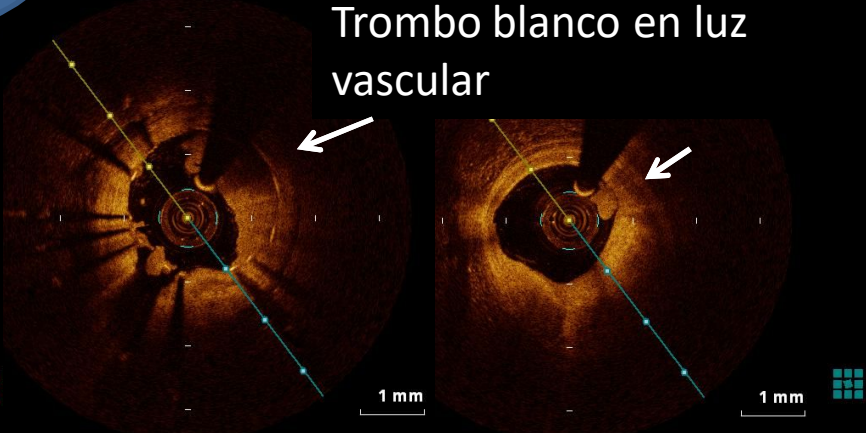
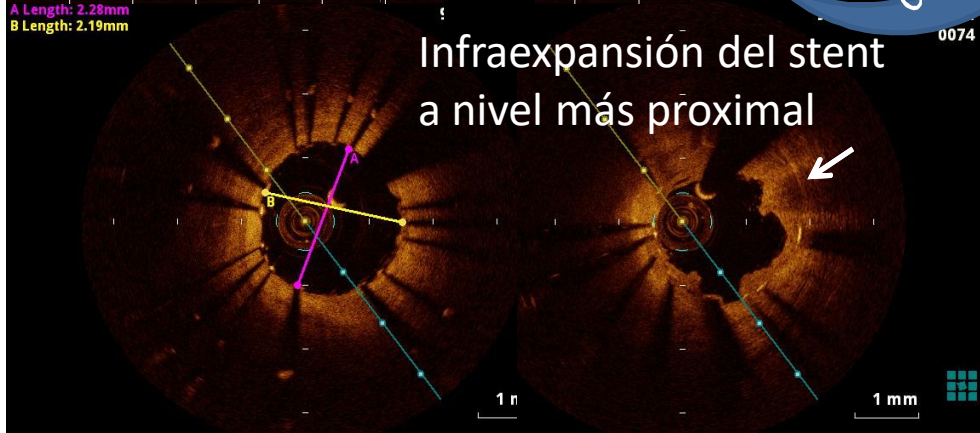
A Length: 2.28mm  
B Length: 2.19mm

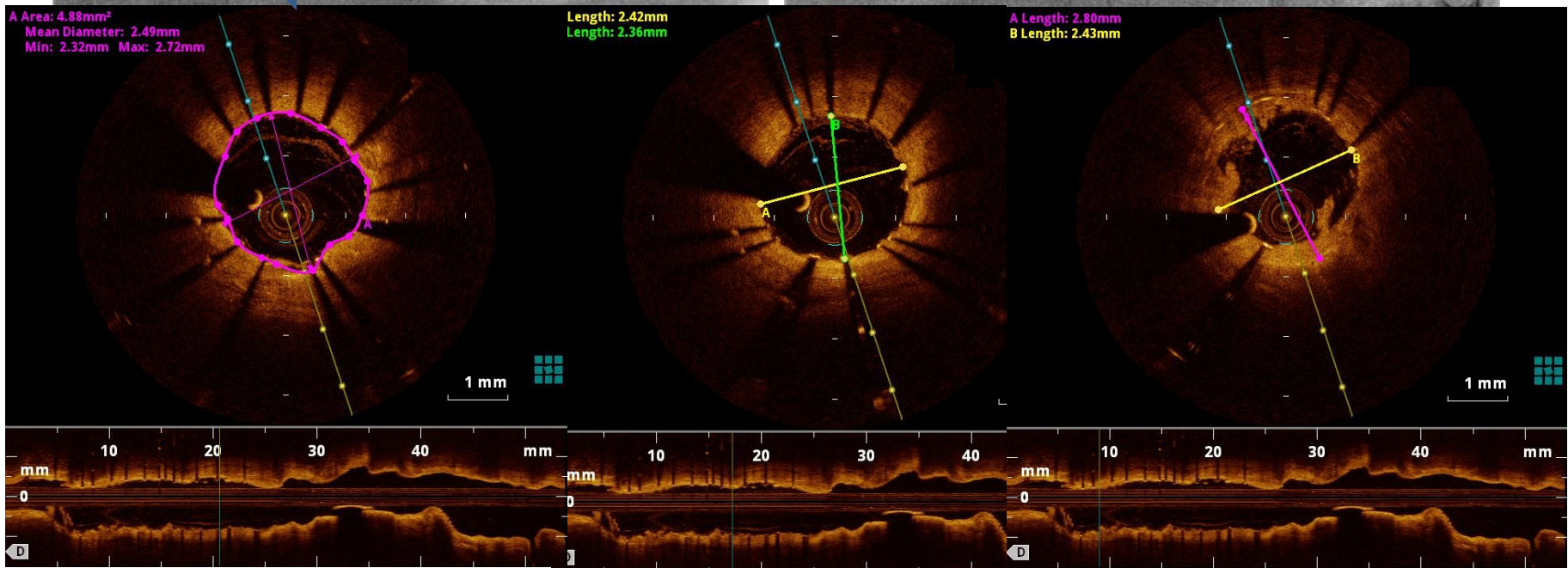
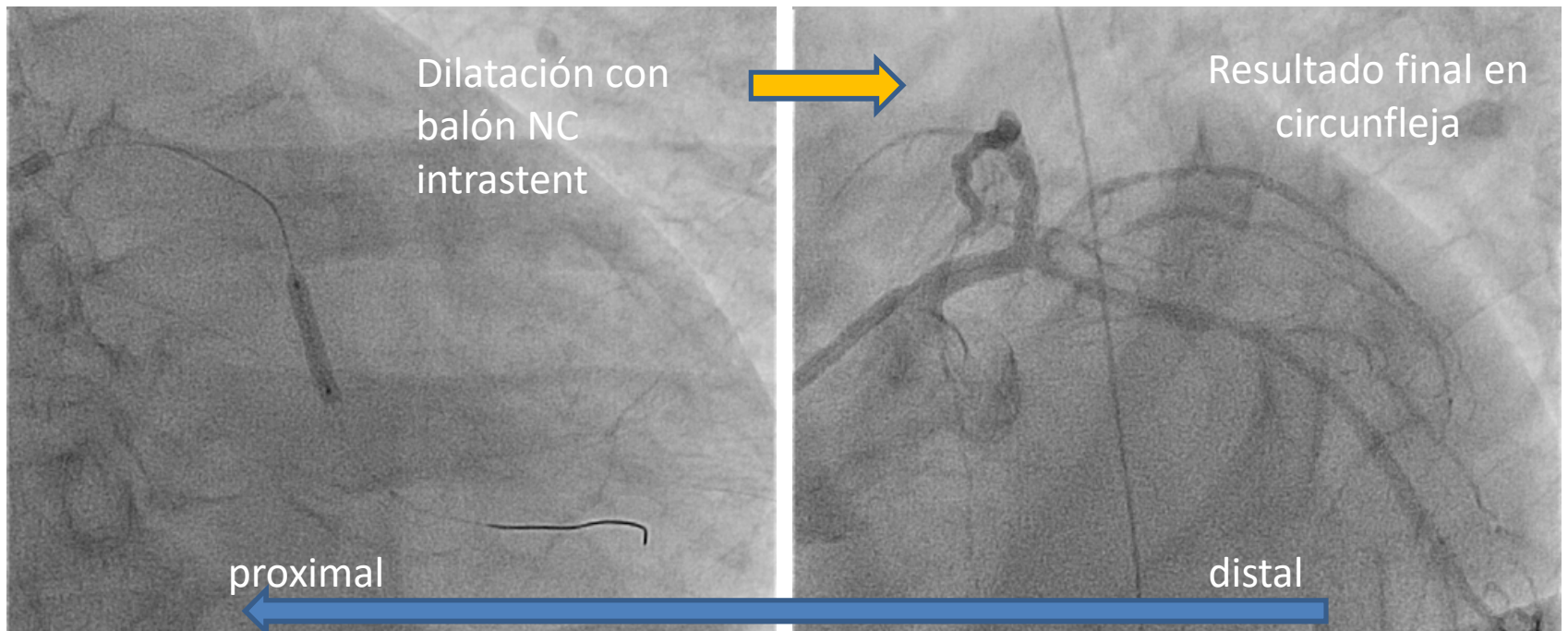


Flujo TIMI 3  
tras aspiración  
de trombo en  
circunfleja.  
  
Se valora con  
OCT

Infraexpansión del stent  
a nivel más proximal

Trombo blanco en luz  
vascular

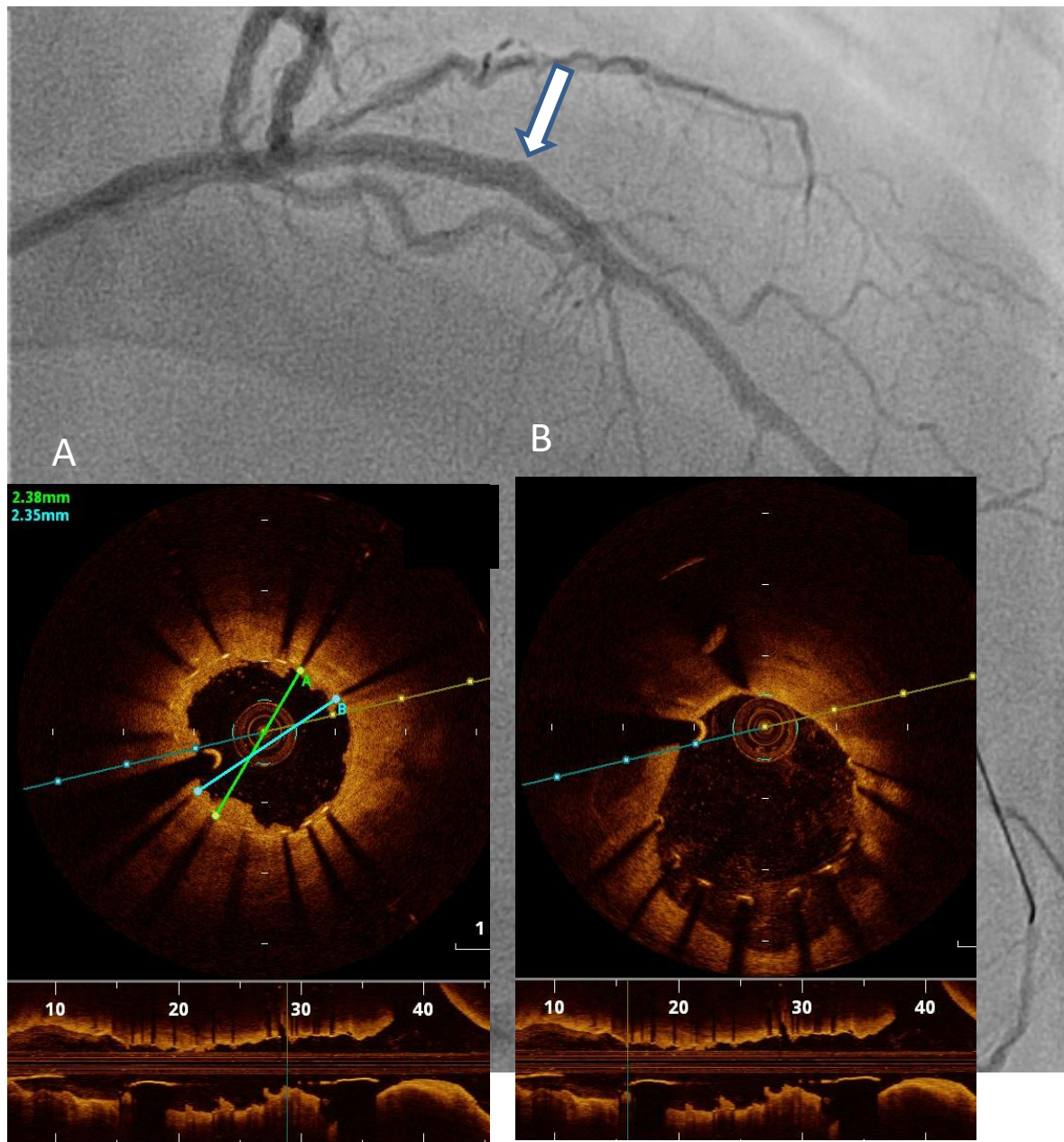




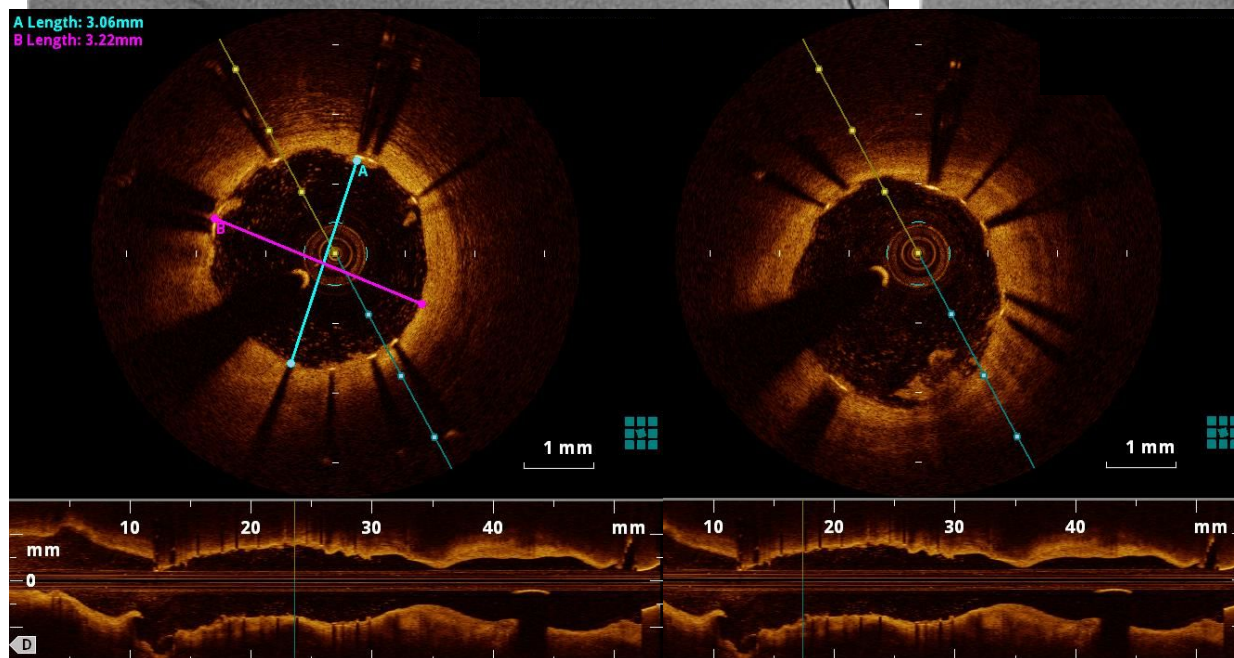
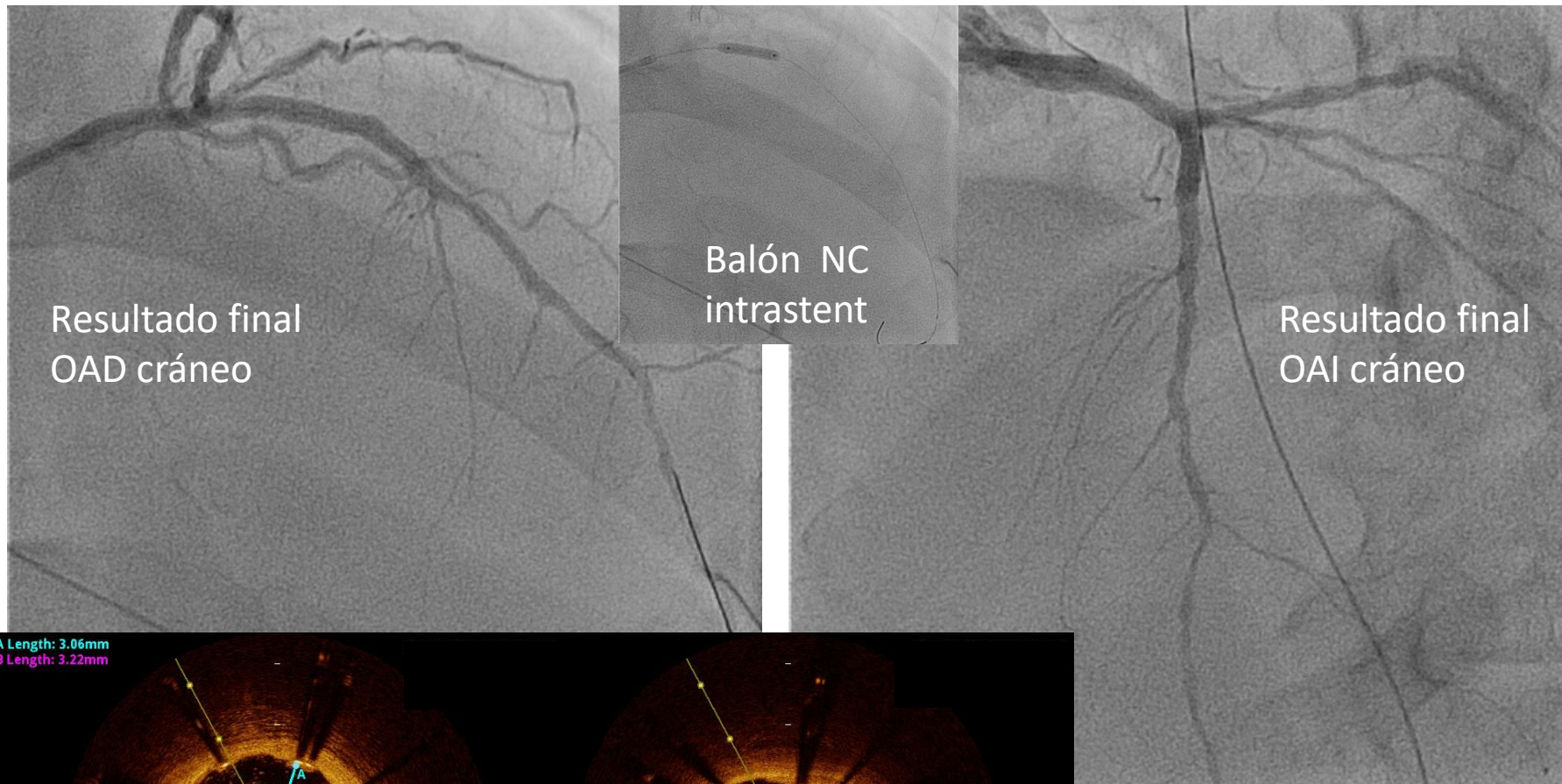
Buen resultado comprobado por OCT



Desaparece la imagen trombótica en descendente anterior proximal tras tromboaspiración, flujo TIMI 3.



En la valoración por OCT se visualiza tanto infraexpansión (A) como malaposición (B) (a nivel más distal) del stent implantado en la descendente anterior proximal.



Finalmente se dilata  
intra-stent con balón  
NC con buen resultado  
angiográfico y  
comprobado por OCT.



- **Definición trombosis stent**

- Definitiva:

- Confirmación angiográfica de trombo intrastent  $\pm$  5 mm pre/post-stent, con/sin oclusión del vaso + síntomas/ECG/curva enzimática
    - Confirmación en autopsia de trombosis de stent o histológica a partir del material extraído mediante trombectomía.

- Probable

- Muerte inexplicada 1<sup>os</sup> 30 días post-stent
    - IAM documentado con ECG/imagen en territorio del vaso tratado en cualquier momento post-stent en ausencia de otra lesión culpable

- Posible

- Cualquier muerte inexplicada >30 días post-stent

- **Según el momento de su presentación:**

- Aguda: Primeras 24 h
  - Subaguda: 24h-30 días
  - Tardía: 30 días-1 año
  - Muy tardía: > 1 año

# ¿Hay que utilizar una técnica de imagen intracoronaria en los pacientes con trombosis de stent?

## – Claramente Sí

- La angiografía carece de la resolución necesaria para identificar la causa de la trombosis del stent
- Herramienta importantísima en el diagnóstico de la causa de la trombosis del stent
- Clave en la decisión de la actitud terapéutica a seguir

- Infraexpansión
- Disección bordes
- Placa residual pre/post stent
- Malaposición
- Fracturas stent
- Neoateroesclerosis con rotura de la íntima
- Incompleto recubrimiento intimal

Trombosis precoz

Trombosis tardía  
o muy tardía

Dadas la devastadoras consecuencias de la trombosis de stent, debemos dirigir nuestros esfuerzos a identificar aquellos pacientes con perfil de alto riesgo de trombosis de stent y en ellos

- Estadiar adecuadamente los tiempos de ICP
- Optimizar el resultado post-ICP
- Plantearse el tratamiento más adecuado de inhibición plaquetaria tanto en el momento del ICP como durante el tiempo de mantenimiento de la doble antiagregación