

ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST INFRECUENTE: TROMBOSIS HIPERAGUDA DE STENT.



Sociedad Aragonesa de
CARDIOLOGÍA

Chofre Moreno, Davinia; Alameda Serrano, Javier; Río Sánchez, Sara Carmen; Meseguer González, Daniel; Murciano Marqués, Elena; Buisán Esporrín, Cristina; Pinilla Lozano, María Jesús; Ruiz Arroyo, Jose Ramón.

INTRODUCCIÓN

La trombosis del stent es una complicación poco frecuente y grave con hasta un 45% de mortalidad. En ocasiones no es bien conocida la fisiopatología subyacente a este fenómeno, lo que supone un reto para la Cardiología. Se presenta el caso de un paciente con trombosis hiperaguda de stent en nuestro hospital.

MÉTODOS

Varón de 63 años, fumador. Mientras trabajaba, presenta dolor torácico opresivo y síncope. Los servicios de emergencias objetivan en el ECG BAVc y elevación del ST en II, III y avF. Se administra carga de adiro y ticagrelor y una ampolla de atropina. La coronariografía evidencia placa aterosclerótica complicada en segmento medio de la arteria coronaria derecha. Se realizó ICP y se implantó un stent farmacoactivo.

RESULTADOS

Al abandonar la sala de hemodinámica, durante el traslado a la UCCAR, se produjo en escasos 5-10 minutos reelevación progresiva del ST inferior con BAVc e hipotensión. Mala tolerancia hemodinámica, precisando hasta 3 mg de atropina iv y 1 mg de adrenalina iv. Traslado urgente de nuevo a la sala de Hemodinámica. Se inició perfusión de dopamina y se implantó marcapasos provisional. Se realizó nuevo cateterismo objetivándose trombosis del stent previamente implantado en CD media con flujo TIMI 0. Mediante OCT se confirmó alta carga trombótica intrastent. Se realizó trombectomía y angioplastia con balón intrastent implantándose un stent solapado al borde proximal. Finalmente, se produjo mejoría clínica, eléctrica y hemodinámica con resolución de la elevación del ST y paso a ritmo sinusal. Se confirmó que el ACT (Activated Clotting Time) al finalizar el primer cateterismo había sido superior a 200 seg y se descartaron condiciones hematológicas predisponente del paciente.

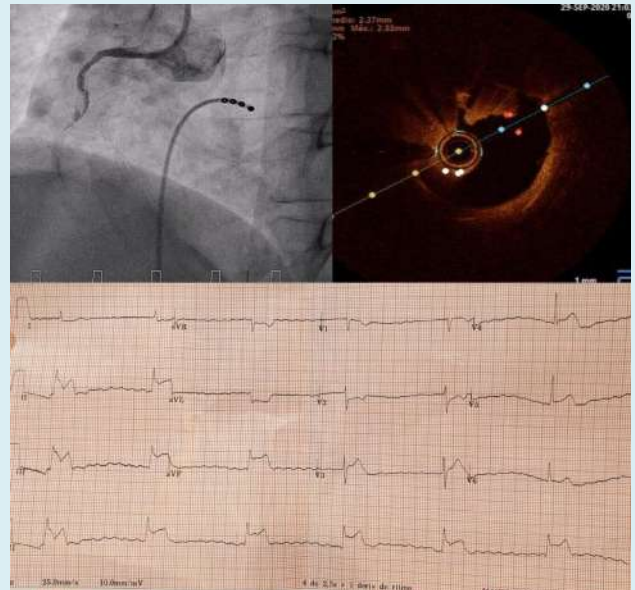


Imagen 1: Coronariografía y OCT que muestran trombosis del stent. ECG con BAV y reelevación del segmento ST.

DISCUSIÓN

La doble antiagregación tras el implante de stent supone la base en la prevención de la trombosis. Para el abordaje en la prevención de la trombosis de stent es fundamental identificar potenciales riesgos tanto del paciente como de la lesión para adaptar la técnica intervencionista de manera individualizada. La angiografía coronaria es el gold standard para identificar lesiones, pero la evidencia recomienda cada vez más el uso de técnicas de imagen como la OCT y el IVUS que optimizan el implante del stent y pueden identificar posibles desencadenantes de la trombosis.