

¿Trombosis muy tardía de *stent* coronario? Más allá de la angiografía

Very late stent thrombosis? Beyond the angiography

Dra. Teresa Alvarado, Dra. Paula Antuña y Dr. Fernando Rivero 

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. España.

Full English text of this article is also available

Palabras Clave: Trombosis de *stent*, Síndrome coronario agudo, Angiografía Coronaria, Tomografía de coherencia óptica
Key words: *Stent thrombosis, Acute coronary syndrome, Coronary angiography, Optical coherence tomography*

Varón de 60 años con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia y cardiopatía isquémica, esta última con debut 8 años antes por angina inestable; en ese momento se realizó coronariografía que mostró enfermedad de la coronaria derecha (CD): un vaso ectásico, con importante remodelado positivo y lesiones graves en su segmento distal, y en el proximal de la rama posterolateral. Se trató mediante implante de dos *stents* no farmacoactivos. Desde entonces el paciente permaneció asintomático, con buen control de los factores de riesgo cardiovascular. El ingreso actual fue por un síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST en región inferolateral. Se realizó coronariografía emergente que demostró una oclusión completa trombótica de la CD media (**Figura 1A**). Con diagnóstico inicial de trombosis muy tardía del *stent*, se realizó tromboaspiración, con lo que se consiguió la extracción de material trombótico macroscópico y recuperación de flujo distal (**Figura 1B**). Se realizó tomografía de coherencia óptica (TCO) intraarterial con el objetivo

de dilucidar la existencia de factores mecánicos desencadenantes (**Figura 2**). La TCO muestra la existencia de placa aterosclerótica rota, con gran contenido trombótico, localizada en la zona entre los dos *stents* previamente implantados (**Figura 2**, blanco y amarillo), que se encuentran bien expandidos y endotelizados (**Figura 2**, azul y rosado). Dada la alta

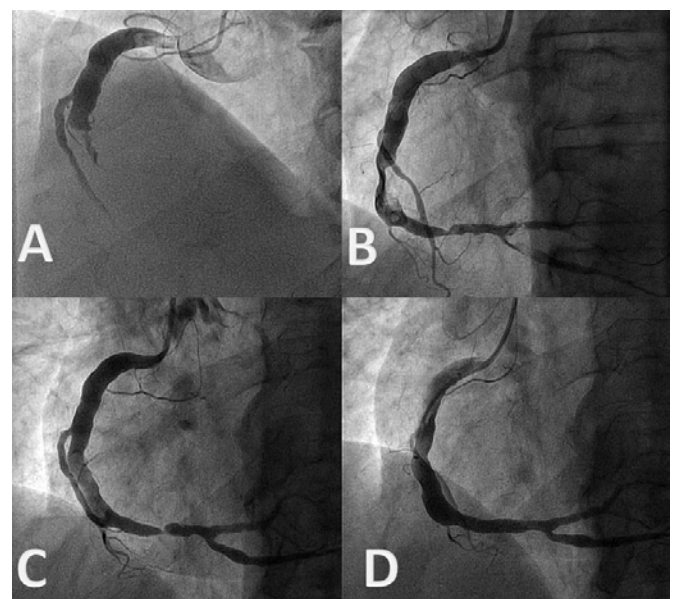


Figura 1.

 F Rivero

Hospital Universitario de la Princesa

Servicio de Cardiología

Calle de Diego de León 62, 28006 Madrid, España

Correo electrónico: feriver@gmail.com

carga trombótica se realizaron múltiples tromboaspiraciones, con lo que se consiguió disminuirla y restablecer el flujo epicárdico normal (Figura 1C). Se aplicó tratamiento conservador con triple antiagregación (aspirina 100 mg/día, prasugrel 10 mg/día y abciximab en infusión intravenosa continua durante

12 horas) y anticoagulación (enoxaparina 80 mg/kg cada 12 horas) durante 5 días, después de lo cual fue aplicado el tratamiento intervencionista diferido de la lesión residual con un *stent* metálico 4,0 x 12 mm (Figura 1D). El paciente fue dado de alta sin más incidencias.

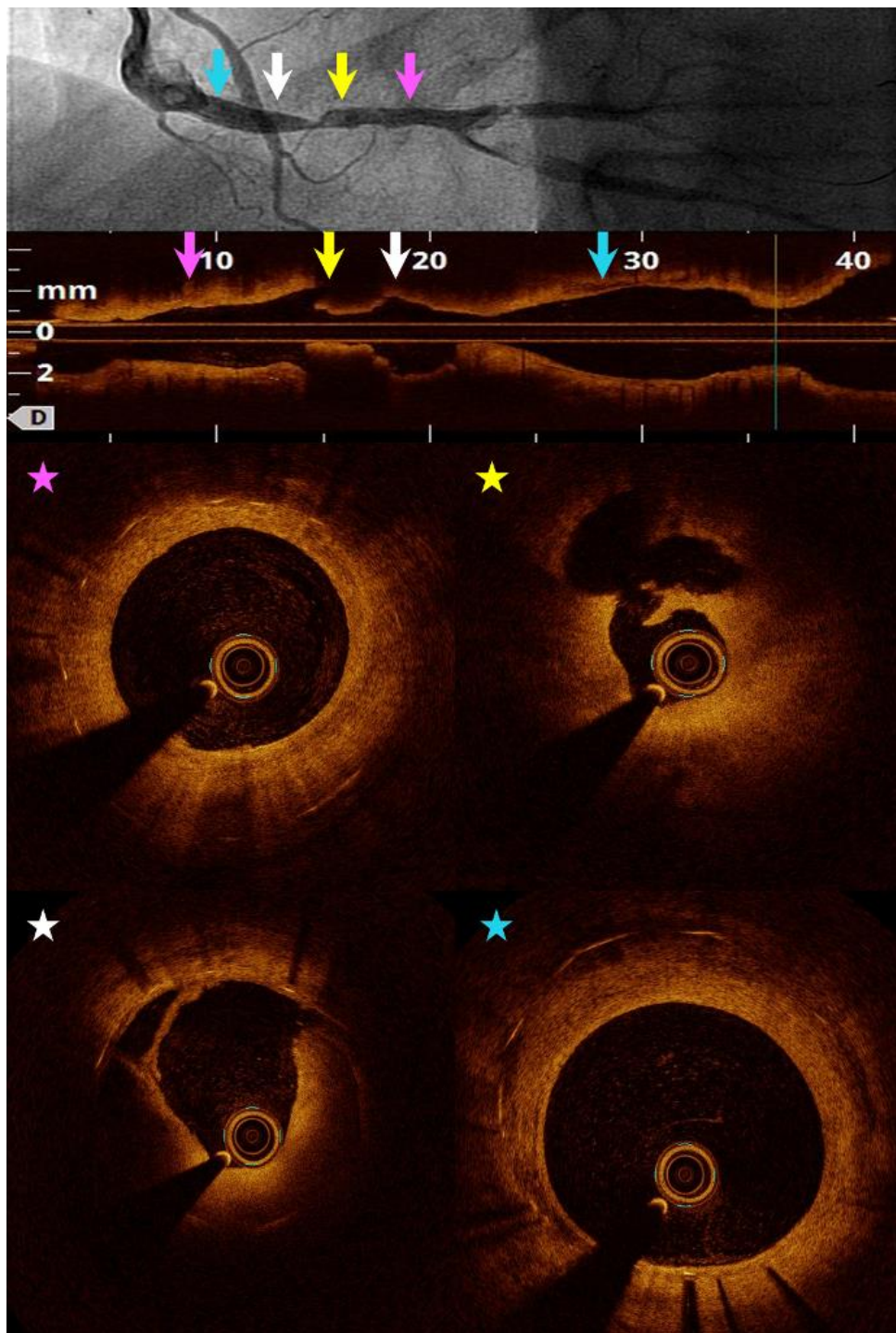


Figura 2.