



166/76. - Trombosis de stent y antiagregación plaquetaria

J.I. Morgado García de Polavieja, A. López Suárez, A.B.P. Martínez Pérez, M.T. Moraleda Salas, P. Sáez Rosas, J. Roa Garrido, F.J. Caro Fernández y J.F. Díaz Fernández

Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: Como sabemos, la trombosis de un stent implantado es un evento grave y potencialmente mortal; es más frecuente si no conseguimos la inhibición plaquetaria suficiente. Disponemos de nuevos antiagregantes plaquetarios con mayor potencia antitrombótica, que han mostrado disminución de las tasas de trombosis de stent coronario. El estudio PLATO (ticagrelor) y el TRITON (prasugrel) redujeron las tasas de trombosis de stent frente a clopidogrel, de forma significativa. Actualmente, hay estudios en marcha para valorar el tiempo óptimo de doble antiagregación plaquetaria.

Material y métodos: Seleccionamos todos los pacientes ingresados en planta de Cardiología por síndrome coronario agudo (SCA) de alto riesgo durante 12 meses (abril 2013-abril 2014). Realizamos un seguimiento clínico a 6 meses de todos ellos, describiendo la eficacia del régimen antritrombótico. Para ello, relacionamos el tipo de antiagregante plaquetario que se asocia a la aspirina (AAS) con la tasa de trombosis del stent coronario.

Resultados: Nuestra muestra se compone de 201 pacientes, produciéndose trombosis de stent en dos de ellos (0,99%), uno con clopidogrel y otro tratado con prasugrel, además de AAS. Dado que se trata de un número tan pequeño de eventos, no se alcanza la significación estadística.

Conclusiones: En nuestra muestra hemos objetivado tasas de trombosis de stent bajas (1%), analizadas a los 6 meses. No hemos obtenido diferencias significativas entre trombosis de stent y tipo de antiagregante plaquetario utilizado; probablemente existiría si se aumentara el tamaño muestral.