



214/125 - Tromboaspiración en el IAM: seguridad y eficacia en nuestra cohorte

F.J. Caro Fernández¹, S. Camacho Freire², J. León Jiménez², M.T. Moraleda Salas³, J. Roa Garrido², A. Gómez Menchero², R.M. Cardenal Piris², M.P. Sáez Rosas⁴, J.I. Morgado García de Polavieja⁵ y J.F. Díaz Fernández²

¹Médico Residente de 2º año de Cardiología; ²FEA Cardiología; ³Médico Residente de 4º año de Cardiología; ⁴Médico Residente de 3er año de Cardiología; ⁵Médico Residente de 5º año de Cardiología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

Resumen

Introducción y objetivos: La tromboaspiración en el IAM surge para conseguir flujo coronario epicárdico precoz, disminuir embolización distal y preservar la integridad de la microcirculación. Actualmente tiene indicación IIAB. Pretendemos evaluar la eficacia y seguridad del procedimiento de forma aguda y tardía.

Material y métodos: Fueron incluidos 66 pacientes desde jun 2012-dic 2015 a los que se realizó tromboaspiración.

Resultados: Tromboaspiramos en 66 pacientes de 320 SCACEST (21%). La edad media fue 58 ± 11 a, 78,8% varones. Como FRCV predominaron HTA (47%), dislipemia (47%), tabaquismo activo (63,6%). Presentación: 56,1% ACTP primaria, 24,2% rescate, 13,6% IAM evolucionado/facilitada. La arteria responsable fue 50% ACD, 39,4% ADA y un 32,5% multivasos. Un 9,1% fueron trombosis de stents previos. El 83,3% tenían flujo TIMI 0 en la presentación, finalizando el 83,3% con flujo TIMI 3. Según la escala de trombo TTG (TIMI Thrombus Grade), el 79% fue grado 5 y el 19% grado 4 previo a aspiración, consiguiendo un grado inferior al 4 en 60% de los casos. La tromboaspiración PER se fue parcial en el 77,3% y completa en un 22,7%. En un 18,2% hubo embolización distal. El sistema más utilizado fue Export (33%). Se implanta 51,5% BMS y 37,9% DES. En 10,6% ACTP balón simple. En seguimiento medio de 22 ± 13 meses, la tasa de MACE fue 18,2% (7 TVR/TLR, 1 no TVR, 3 muerte CV y 1 ACVA hemorrágico). Se realizó control angiográfico en 27%.

Conclusiones: La tromboaspiración en casos seleccionados es eficaz y segura a largo plazo. La tasa de eventos tras SCACEST continúa siendo elevada en seguimiento.