



## 323/58 - TROMBOSIS DE STENT MUY MUY TARDÍA

I. Noval Morillas<sup>1</sup>, A. Gutiérrez Barrios<sup>1</sup>, L. Gheorghe, S. Camacho Freire, D. Ruiz Cañadas, F.J. Morales, E. Marante<sup>1</sup>, R. Zayas<sup>1</sup>, G. Calle<sup>1</sup> y R.E. Vázquez García<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. <sup>2</sup>Hospital Sant Pau. Barcelona. <sup>3</sup>Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez. Huelva. <sup>4</sup>Hospital SAS Jerez de la Frontera. Cádiz. <sup>5</sup>Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Estudio multicéntrico retrospectivo de la serie más larga publicada hasta la fecha de trombosis de stent muy muy tardía (TSMMT) (> 5 años).

**Material y métodos:** Desde enero 2009 hasta agosto 2017, cuarenta pacientes presentaron una TSMMT. Características basales de la serie: edad  $62,9 \pm 11$  años; ICP anterior a la implantación del stent trombosado (40%), IAM previo (47,5%), dislipemia (80%), exfumadores (70%), diabéticos (42,5%). El intervalo entre implantación del stent-TSMMT fue 7,9 [IR 5,6-9,2] años.

**Resultados:** Características del stent trombosado: convencional (SC) (40%), desconocido (5%) y el resto (55%) farmacoactivo (SF) (60% de primera generación); diámetro  $3,1 \pm 0,36$  mm; posdilatación (29%), solapados (22,5%), longitud  $28 \pm 19$  mm. En 11 pacientes (27,5%), el stent trombosado se implantó por reestenosis de SC previo. Se presentaron como IAMCEST el 85% (37/40), dos pacientes presentaron shock cardiogénico y uno de ellos falleció (1/40, 2,5%). El 80% de los pacientes (32/40) tomaba aspirina, pero sólo 4 seguían tomando clopidogrel (10%). Siete pacientes habían suspendido la antiagregación (2 clopidogrel y 4 aspirina) o la anticoagulación en últimos 90 días (cuatro en últimos 30 días). Cuatro pacientes (10%) sufrieron re-trombosis de stent en el seguimiento y dos presentaron trombosis de stent (TS) en otro vaso.

**Conclusiones:** El riesgo de TS persiste más allá de 5 años de la implantación de SC y SF (tanto de primera como de segunda generación). Encontramos una alta prevalencia de clásicos factores de riesgo cardiovascular, así como de reestenosis previa de SC y de interrupción reciente de terapia antiagregante/anticoagulante. Futuros estudios podrían aclarar si estos factores están relacionados con la TSMMT.