



# Cardiocre



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

F.J. Caro Fernández<sup>1</sup>, S. Camacho Freire<sup>2</sup>, J. León Jiménez<sup>2</sup>, M.T. Moraleda Salas<sup>3</sup>, J. Roa Garrido<sup>2</sup>, A. Gómez Menchero<sup>2</sup>, R.M. Cardenal Piris<sup>2</sup>, M.P. Sáez Rosas<sup>4</sup>, J.I. Morgado García de Polavieja<sup>5</sup> y J.F. Díaz Fernández<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 2º año de Cardiología; <sup>2</sup>FEA Cardiología; <sup>3</sup>Médico Residente de 4º año de Cardiología; <sup>4</sup>Médico Residente de 3º año de Cardiología; <sup>5</sup>Médico 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  $58 \pm 11$ 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  $22 \pm 13$  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.