

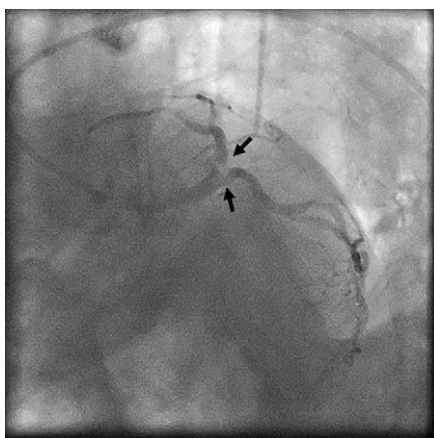
## IMÁGENES EN MEDICINA INTENSIVA

### Trombosis no oclusiva de *stent* asociada a parada cardiocirculatoria Non-occlusive stent thrombosis associated to cardiocirculatory arrest

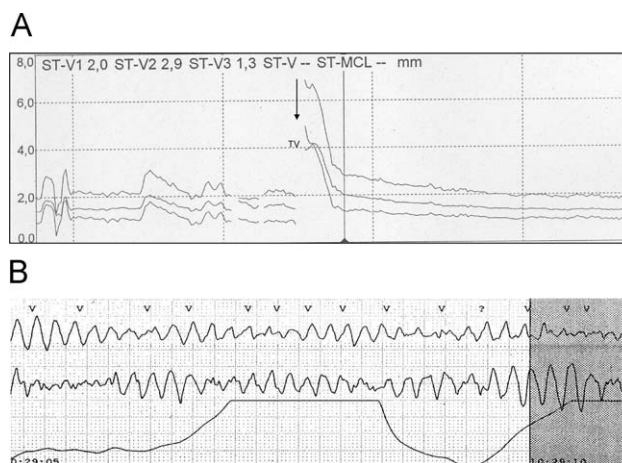
T. García Paredes\*, J.C. Escudero Varela y J.M. Mora Ordóñez

Unidad Coronaria, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España

Recibido el 25 de marzo de 2009; aceptado el 15 de junio de 2009



**Figura 1** Coronariografía, proyección de la araña (oblicua anterior izquierda [OAI] 45°, caudal 20°). Se aprecian defectos de repleción *intrastent* en tronco común izquierdo (TCI)-descendente anterior proximal (DAP) (flechas), con flujo TIMI (Thrombolysis In Myocardial Infarction) 3, compatibles con trombosis *intrastent* no oclusiva.



**Figura 2** (A) Monitorización del segmento ST que muestra cambios dinámicos en derivaciones V1-V3. Sobre-elevación 2 veces por encima del ST basal (flecha), tras episodio autolimitado de taquicardia ventricular (TV) (fig. 2B). (B) Taquicardia ventricular polimorfa sostenida.

Mujer de 75 años que, a las pocas horas del alta a planta desde la unidad coronaria, en tratamiento con doble antiagregación (clopidogrel y ácido acetilsalicílico), presenta un episodio de parada cardiorrespiratoria de la que se recupera con maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada. Seis días antes se le había realizado intervencionismo coronario percutáneo bajo protocolo de Reo-Pro, con implante de 4 *stents* farmacoactivos en lesiones graves de tronco común izquierdo (TCI)-descendente anterior proximal (DAP) (2), descendente anterior media (DAM) (1) y circunfleja media (Cxm) (1).

La coronariografía mostró permeabilidad de los 4 *stents*, con imagen de múltiples defectos de repleción *intrastent* de TCI-DAP (flechas) compatibles con trombosis no oclusiva del *stent* (flujo TIMI 3) (fig. 1). Posteriormente, tras episodio de taquicardia ventricular (TV) sostenida autolimitada (fig. 2B), en la monitorización dinámica del segmento ST se comprobó supradesnivelación transitoria del segmento ST en las derivaciones V1-V2-V3 (fig. 2A), compatible con isquemia miocárdica aguda en el territorio de la DAP.

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: teresagp@gmail.com (T. García Paredes).