

Patrón de cicatrización neointimal de un *stent* farmacoadactivo en el hematoma coronario. Resolución



Neointimal healing pattern of a drug-eluting stent in a coronary hematoma. Case resolution

Laura Mañas Alonso*, Mario Sádaba Sagredo, Asier Subinas Elorriaga y José R. Rumoroso Cuevas

Servicio de Cardiología, Hospital Galdakao, Galdakao, Vizcaya, España

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.24875/RECIC.M19000023>

<https://doi.org/10.24875/RECIC.M19000024>

RESOLUCIÓN DEL CASO

A las 6 semanas se realizó una coronariografía para evaluar la posible malaposición de los *stents* al reabsorberse el hematoma. Angiográficamente se observó permeabilidad de los *stents*, con flujo *Thrombolysis in Myocardial Infarction* 3 en la descendente posterior-posterolateral. La tomografía de coherencia óptica (OCT) reveló una malaposición de los *stents* con respecto a la pared del vaso, pero con proliferación tisular desde la pared hacia los *struts* (figura 1), lo que refleja que el recubrimiento de los *struts* fue más precoz que la reabsorción del hematoma.

El patrón de proliferación tisular con morfología de almenas en el *stent* más proximal y de puentes de tejido desde la pared vascular al *strut* en los *stents* más distales puede reflejar una malaposición tardía de los *stents*, al ir reabsorbiéndose el hematoma de la pared del vaso. Inicialmente los *struts* estaban apuestos al endotelio, y según se fue reabsorbiendo el hematoma la luz fue recuperando su calibre, prolongándose el recubrimiento desde el *stent* hasta la pared arterial.

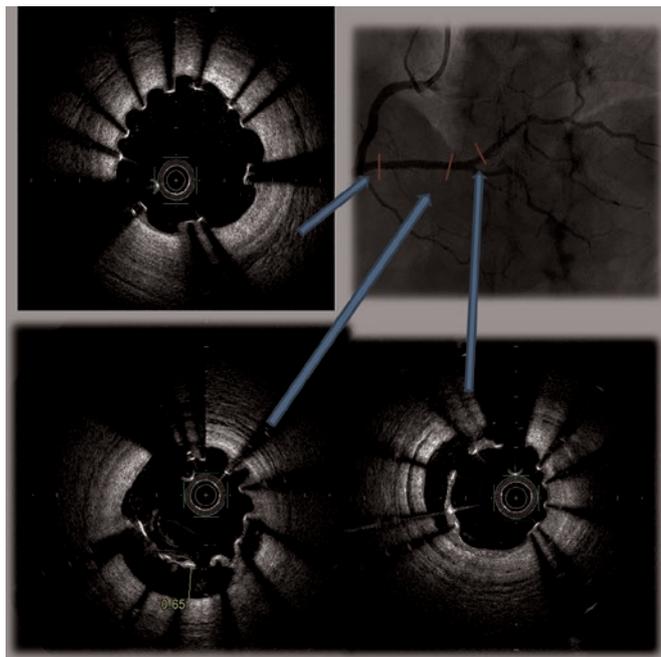


Figura 1. Angiografía y tomografía de coherencia óptica a las 6 semanas.

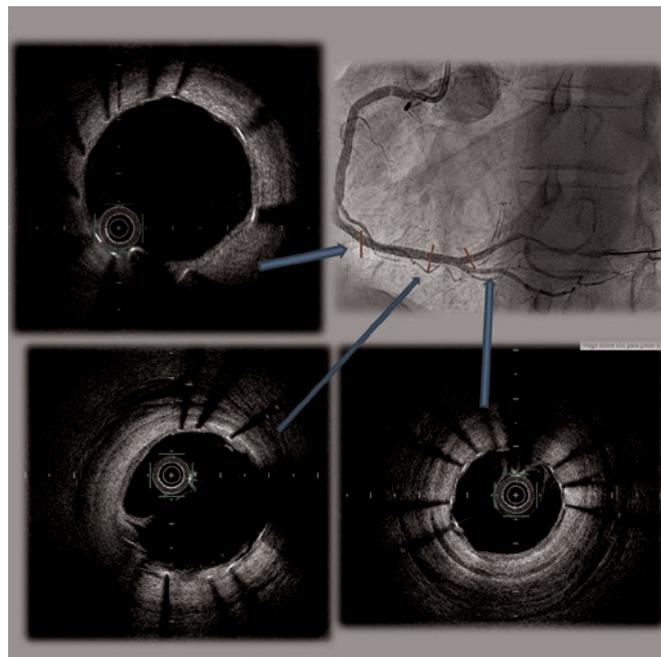


Figura 2. Angiografía y tomografía de coherencia óptica tras la posdilatación a las 6 semanas.

* **Autor para correspondencia:** Servicio de Cardiología, Hospital Galdakao, Labeaga Auzoa, 48960 Galdakao, Vizcaya, España. Correo electrónico: laura.sarnak@gmail.com (L. Mañas Alonso).

Online: 20-05-2019.

Full English text available from: <https://www.recintervcardiol.org/en>.

<https://doi.org/10.24875/RECIC.M19000025>

2604-7306 / © 2019 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Permanyer Publications. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.

Considerando los amplios segmentos de doble luz (la del *stent* recubierto y la de la pared arterial) con distancias del *stent* a la pared de hasta 650 μ , se decidió posdilatarse los *stents* y se logró el resultado óptimo observado en la angiografía y en la OCT (figura 2).

El hematoma intramural es una acumulación de sangre en la capa media, que desplaza la membrana elástica interna hacia la luz del vaso y la capa elástica externa hacia fuera, con o sin punto de entrada o salida identificable¹.

La ecocardiografía intravascular identifica la presencia de hematomas intramurales hasta en el 3,2% de los casos tras la implantación de *stents* farmacológicos².

Aunque el tratamiento del hematoma es controvertido, entre sus abordajes está la implantación de *stents*, con el inconveniente de la progresión del hematoma distalmente, o dilatar con balones de corte para fenestrar el endotelio, disminuir la presión intramural y, por tanto, la compresión de la luz del vaso. En este caso se implantaron *stents* y se comprobó por OCT a las 6 semanas para identificar la malposición de los *struts* una vez resuelto el hematoma, y en caso de malposición proceder a posdilatarse los *stents*.

En la OCT, aunque los *struts* estaban recubiertos, el recubrimiento prolapsaba desde la pared del vaso (ya resuelto el hematoma), creándose una doble luz (una intra *stent* y otra entre el *stent* y la pared del vaso), por lo que se posdilataron los *stents* para disminuir el riesgo de trombosis tardía.

En caso de hematoma tras la implantación de *stents* farmacológicos, si se implantan nuevos *stents* podría estar indicada una angiografía de control a las 4-8 semanas para identificar una posible malposición de los *struts* y, si la hubiera, posdilatarse los *stents*.

BIBLIOGRAFÍA

1. Maehara A, Mintz GS, Bui AB, et al. Incidence, morphology, angiographic findings, and outcomes of intramural hematomas after percutaneous coronary interventions: an intravascular ultrasound study. *Circulation.* 2002;105:2037-2042.
2. Liu X, Tsujita K, Maehara A, et al. Intravascular Ultrasound Assessment of the Incidence and Predictors of Edge Dissections After Drug-Eluting Stent Implantation. *JACC Cardiovascular Interv.* 2009;2:997-1004.