



¿SE DEBEN USAR STENTS RECUBIERTOS EN PACIENTES QUE ESTAN TOMANDO “SINTROM”?

Moderador: José Carlos Cordo Mollar
Vitoria



SITUACIÓN ACTUAL

- La posibilidad de trombosis en los stents recubiertos de fármacos (DES) ha provocado cierta “alarma” internacional sobre su uso.
- La necesidad de usar clopidogrel durante largo tiempo, añade riesgo de hemorragia indeseable en pacientes que tienen que tomar anticoagulantes orales por largo tiempo
- El uso de DES es un problema común y que se resuelve de diferentes formas en cada hospital
- En la mayoría de los centros se está replanteando la indicación de los DES
 - En España y Europa se está reduciendo su uso (excepto en Bélgica)(!). En Suecia se restringe drásticamente de forma institucional
 - En España no hay directrices que restrinjan su uso
 - ...se está haciendo autocrítica y autorregulación



RECOMENDACIONES GENERALES (de información)

- Al indicar la intervención coronaria percutánea (ICP), el médico de referencia debe transmitirle al “intervencionista” la conveniencia o no de implantar un DES (si el paciente tiene cirugía, biopsias, implantes dentales,... pendientes: mejor **usar “convencional”**)
- En el informe de Hemodinámica debe constar no solo el nombre del stent. Hay que decir si es farmacológico o no y qué tipo de fármaco lo recubre.
- En el informe de alta del hospital tiene que describirse el tipo de stent y tiempo mínimo recomendable de uso de clopidogrel (a la vez que toma AAS y “Sintróm”)



RECOMENDACIONES TIPO DE STENT y TTO. Pacientes con Sintróm y cardiopatía isquémica

- **Preferiblemente usar stent “convencional” (BMS), excepto en “lesiones de alto riesgo de restenosis:**
 - **Lesiones largas en vasos de pequeño calibre**
 - **Reestenosis de stent previo**
 - **Lesiones en bifurcación de vasos**
- **En general, tratamiento con:**
 - **“Sintrom”, por vida**
 - **AAS, por vida**
 - **Clopidogrel, durante el menor tiempo posible**
***al menos durante 6 meses)**