

## **Aspiracija tromba tokom primarne perkutane koronarne intervencije - gde smo sada?**

Nemanja Milićević, Siniša Stojković, Vladimir Miloradović, Siniša Maksimović

*JZU „Sv Vračevi“ Bijeljina*

**Uvod:** Aspiracija tromba u akutnom infarktu miokarda, s obzirom na rezultate velikih randomizovanih studije se ne preporučuje kao rutinska metoda. Potrebno je definisati nove indikacije za tromboaspiraciju u infarktu miokarda i sprovesti odgovarajuće studije u tom pravcu.

Cilj ovog rada je da se prikaže bolesnik kod koga je nakon primarne balon angioplastike urađena uspešna aspiracija velike trombnog mase iz desne koronarne arterije uz razmišljanje kod koji bolesnika bi ova metoda imala koristi.

**Prikaz slučaja.** Muškarac, životne dobi od 80 godina, primljen je u laboratoriju za kateterizaciju sa kliničkim, biohemijskim i elektrokardiografskim znacima infarkta miokarda sa ST elevacijom (STEMI) inferoposterolateralne lokalizacije uz sinusnu bradikardiju i tešku hipotenziju što karakteriše infarkte donjeg zida sa zahvatanjem desne komore. Dva sata nakon pojave bolova bolesnik je primljen u bolnicu u Bjeljini i odmah po prijemu je upućen u kateterizacionu salu. Sve grane leve koronarne arterije su dobro prikazane i na njima nije nađeno prisustvo značajnih stenoza. Desna koronarna arterija je bila visoko okludirana. Nakon postavljanja uvodnika u ostijum desne koronarne arterije, lako se prošlo kroz trombnog masu koronarnom BMW žicom u distalni deo arterije. Potom je učinjena predilatacija balonom SC Sprinter legend 2,0x20 mm. Nakon predilatacije, trombnog opterećenje je i dalje veliko, usporen je protok kroz arteriju uz značajnu rezidualnu stenozu. Potom je proksimalno na leziju gde je najveća stenozu implantiran stent BMS Pro-kinetick energy 3,5x20 mm. Nakon implantacije stenta stenta bilo je i dalje prisutno veliko trombnog opterećenje i nije bilo protoka u PLV grani, tako da je odlučeno da se uradi aspiracija tromba. Velika trombnog masa dužine 2 cm je uspešno aspirirana aspiracionim Export kateterom. Na kontrolnoj koronarografiji nije bilo rezidualne stenozu uz normalan protok i kroz distalne grane desne koronarne arterije.

**Zaključak:** Procedura mora biti postupna, pažljivo planirana i da tek nakon inicijalne balon angioplastike uz procenu protoka, se treba pristupiti odluci o tromboaspiraciji. Velika trombnog masa, ili više manjih trombnih masa uz jasnu obstrukciju protoka i lošiji protok na periferiji bi mogao biti razlog za tromboaspiraciju uz eventualnu intrakoronarnu primenu GP IIb/IIIa inhibitora. Ako se pažljivo izvodi, aspiracija tromba se i dalje može smatrati dragocenom tehnikom kod odabranih pacijenata sa velikim angiografskim trombotičnim opterećenjem.

**Ključne reči:** akutni infarkt miokarda STEMI, primarna perkutana koronarna intervencija, aspiraciona tehnika