

Fecha: 17-08-2025
Medio: El Mercurio
Supl.: El Mercurio - Cuerpo A
Tipo: Noticia general
Título: ¿Cuándo es necesario el uso de un stent?

Pág.: 12
Cm2: 315,9
VPE: \$ 4.149.510

Tiraje: 126.654
Lectoría: 320.543
Favorabilidad: ☐ No Definida

CONSULTA REMOTA

CARDIOLOGÍA:

¿Cuándo es necesario el uso de un *stent*?

El *stent* es una pequeña malla, generalmente metálica, con forma de tubo que se implanta dentro de la cavidad o lumen de un vaso sanguíneo, arterial o venoso, con la finalidad de mantenerlo abierto y mejorar el flujo de sangre.

Se instala mediante una angioplastia, un procedimiento médico que utiliza un catéter que se guía a través de un vaso sanguíneo hasta la zona afectada, donde se infla un balón para abrir arterias o venas estrechas o bloqueadas en el corazón. Finalmente, se instala el *stent*, que mantiene el vaso abierto y permeable.

A nivel cardiovascular, se emplean principalmente en el caso de la enfermedad coronaria aterosclerótica, en que a causa del depósito de colesterol en las paredes del vaso se genera una estenosis, es decir, la "estrechez" u oclusión de la arteria por un coágulo durante un infarto agudo al miocardio.

Este dispositivo también se puede utilizar en diversas partes del sistema vascular del cuerpo, como la aorta y las arterias, o venas

de las piernas, con la misma finalidad de tratar aneurismas, "dilataciones" o estrechamientos en estas áreas.

La angioplastia coronaria suele ser un procedimiento mínimamente invasivo, cuya duración se extiende entre los 30 minutos a dos horas, según la complejidad y distribución de la enfermedad vascular en el paciente.

Antes del manejo mínimamente invasivo con angioplastia, se realizaban tratamientos médicos para controlar y tratar los síntomas de la enfermedad coronaria y, si estas medidas no eran suficientes, se indicaba revascularizar y restaurar el flujo sanguíneo con cirugías cardíacas con *bypass* coronarios.

El *stent* queda de forma permanente en el cuerpo posterior a su implante; sin embargo, puede obstruirse abruptamente y causar de nuevo un infarto cuando el paciente no sigue las indicaciones y prescripciones médicas.

También podría suceder que, en el transcurso del tiempo, en su interior se depositen nuevas placas de colesterol ante un mal control de la dislipidemia —alteración en los

niveles de lípidos (grasas) en la sangre— o por una proliferación exagerada de tejido en su interior. Esto genera una reestenosis, para lo cual se emplean *stents* medicados con drogas antiproliferativas.

No existe un límite fijo de *stents* que se pueden implantar en un paciente; la cantidad va a depender de la extensión y ubicación de las obstrucciones en las arterias coronarias. La decisión dependerá del criterio médico y la evaluación de cada caso individual. En pacientes con enfermedad coronaria difusa y extensa, o con ciertas comorbilidades, se prefiere revascularizar quirúrgicamente con la instalación de *bypass*.

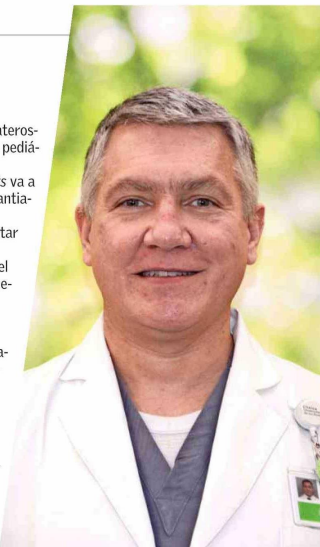
Pese a su utilidad, no se recomienda el uso de *stents* en pacientes con ciertas condiciones médicas, anatomías específicas o enfermedad coronaria difusa, que puedan aumentar significativamente el riesgo de complicaciones por el procedimiento o disminuir la efectividad de la angioplastia.

Sí se pueden usar en niños, especialmente para tratar problemas cardíacos congénitos,

ya que la patología coronaria aterosclerótica no es habitual a nivel pediátrico.

Una persona que tiene *stents* va a requerir el uso de medicación antiagregante plaquetaria, como la aspirina y clopidogrel, para evitar que se forme un coágulo que pueda obstruir abruptamente el dispositivo. También debe someterse a evaluaciones médicas periódicas y a una medicación adecuada, para controlar los factores de riesgo y enfermedades que contribuyen a la generación de aterosclerosis o depósito de grasa en las paredes de las arterias.

Dr. Dante Lindefjeld,
cardiólogo de Clínica
Universidad de los Andes.



Mande su pregunta al correo saludybienestar@mercurio.cl