病態生理学的には、微小血管のれん縮、末梢血栓塞栓、アテロームのくずの微小塞栓によると考えられている。
循環動態不安定（血圧の低下、心原性ショック等)、房室ブロックや脚ブロックを含む一過性あるいは持続性の伝導障害を生じることもある。

（No-reflow の予防）

vulnerable patient の場合は distal protection 使用を考慮する。

（No-reflow の対策）

ヘパ生を頻回に投与する
薬剤をボーラス投与（super selective のほうが末梢まで投与可能）
・SNP（50～100μg）
・亜硝酸剤：spasm に対して、ニトログリセリン（100～200μg）
・ジピリダモール（200mg)：抗血小板作用を考えて
・ニコランジル（1～3mg）
心筋梗塞での no-reflow は mechanical rupture の要素が強く、冠動脈注入は効果薄い
血圧の低下、房室ブロック等あるときは適切な還流圧を維持するため、輸液、昇圧薬、強心薬、IABP、ペーシング考慮。