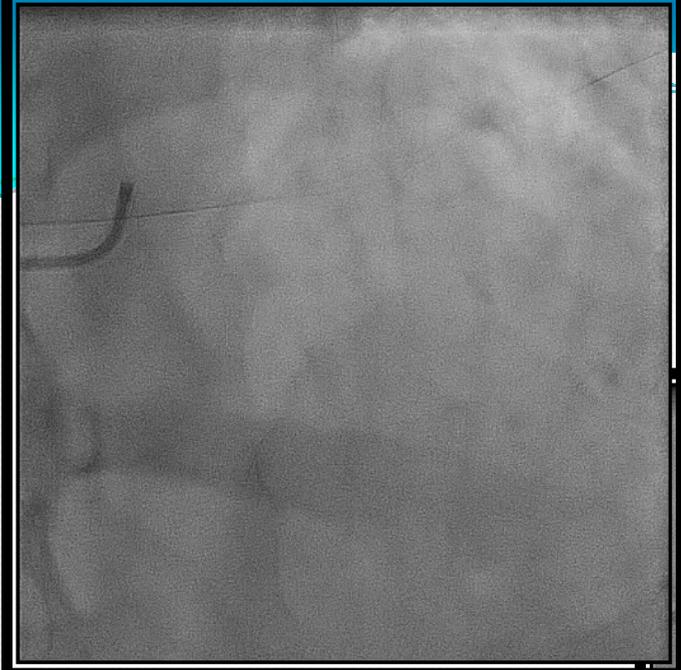


ACTP Multivaso con Dispositivo de Litotricia Intracoronaria ShockWave

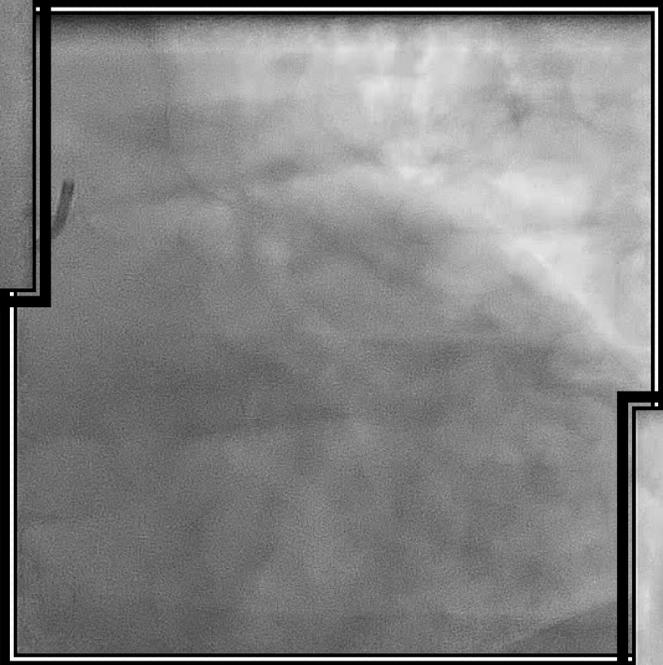
SITUACIÓN CLÍNICA

- Hombre de 73 años, HTA, DLP, DM2 ID y vasculopatía periférica como FRCV.
- Ingresa el 21/05/2021 por IAMSES KK III requiriendo VMNI inicial.
- Coronariografía con enfermedad de 3 vasos: DA difusamente enferma con lesión significativa proximal, BX severa; CD difusamente enfermedad, PL lesión focal.
- ETT con FE 37% por hipocinesia severa anterior y anteroseptal medio apical, lateral y de ápice, inferior basal y apical, VD hipocontractil con TAPSE de 11.
- Se presenta en SMQ y se considera que no es buen candidato quirúrgico por malos lechos distales, por lo que se programa para revascularización percutánea multivaso.



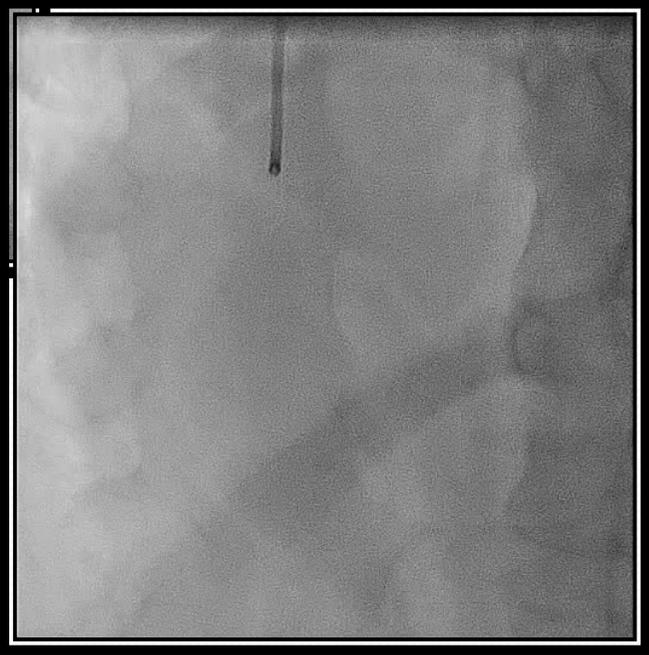
OAD 16
Craneal 37

- TC sin lesión significativa.
- DA con lesión significativa proximal y enfermedad difusa severa distal.
- Bx con lesión severa proximal.
- CF dominada, sin lesiones significativas.
- CD con enfermedad difusa y lesión significativa focal de la PL.



OAD 12
Caudal 27

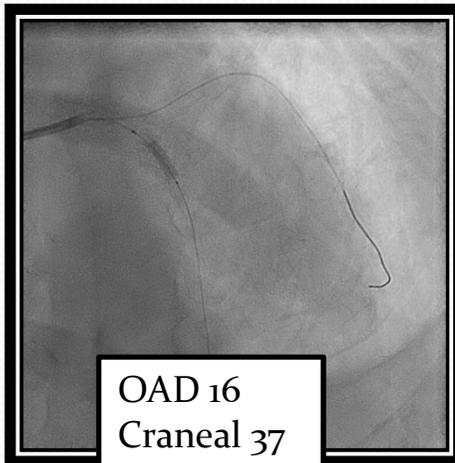
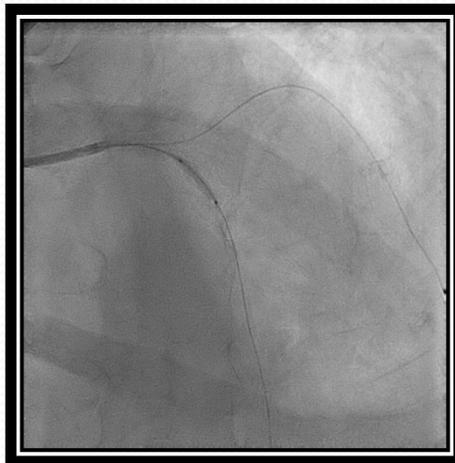
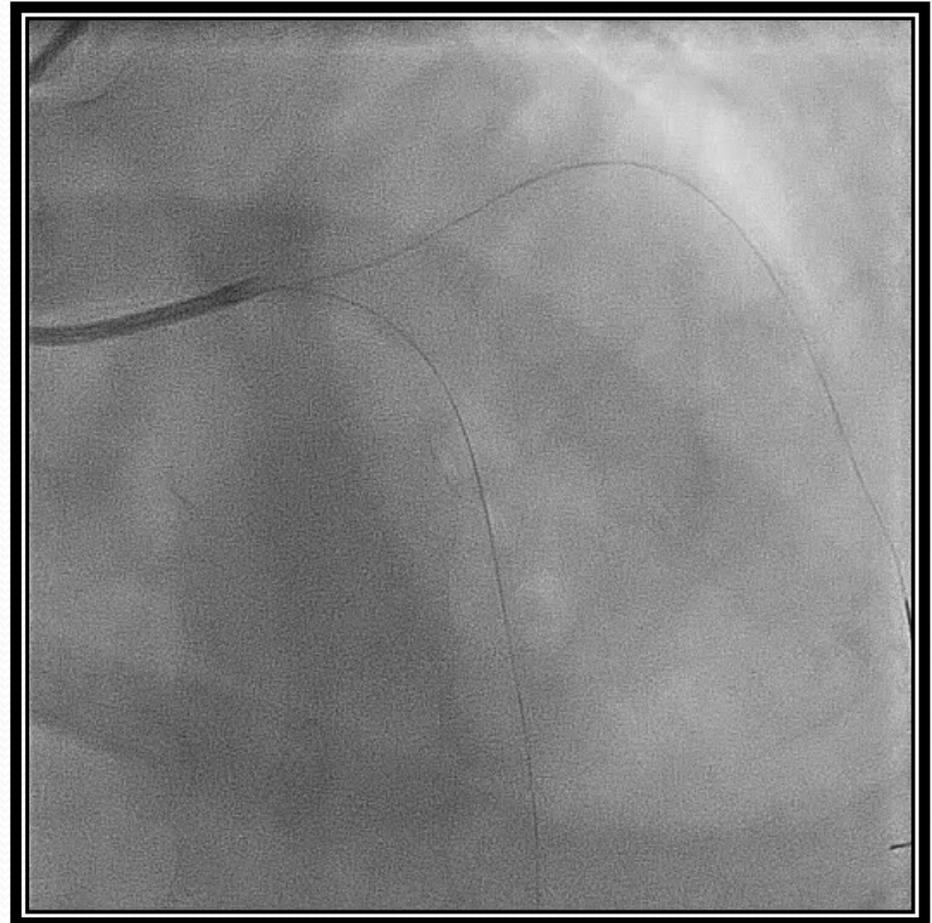
OAI 16
Craneal 28



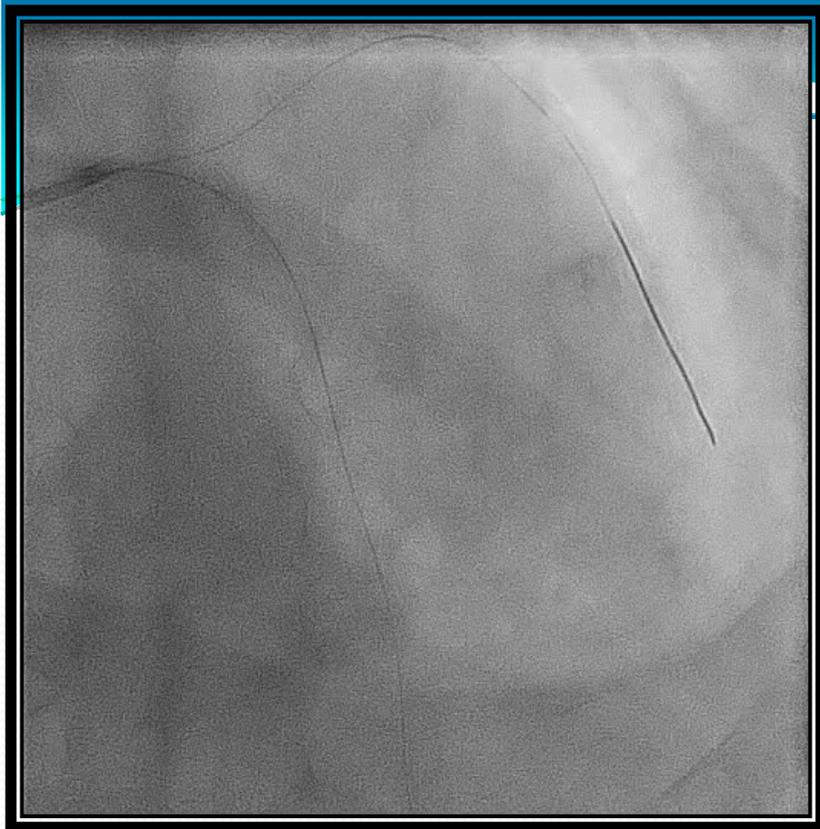


ACTP DA:

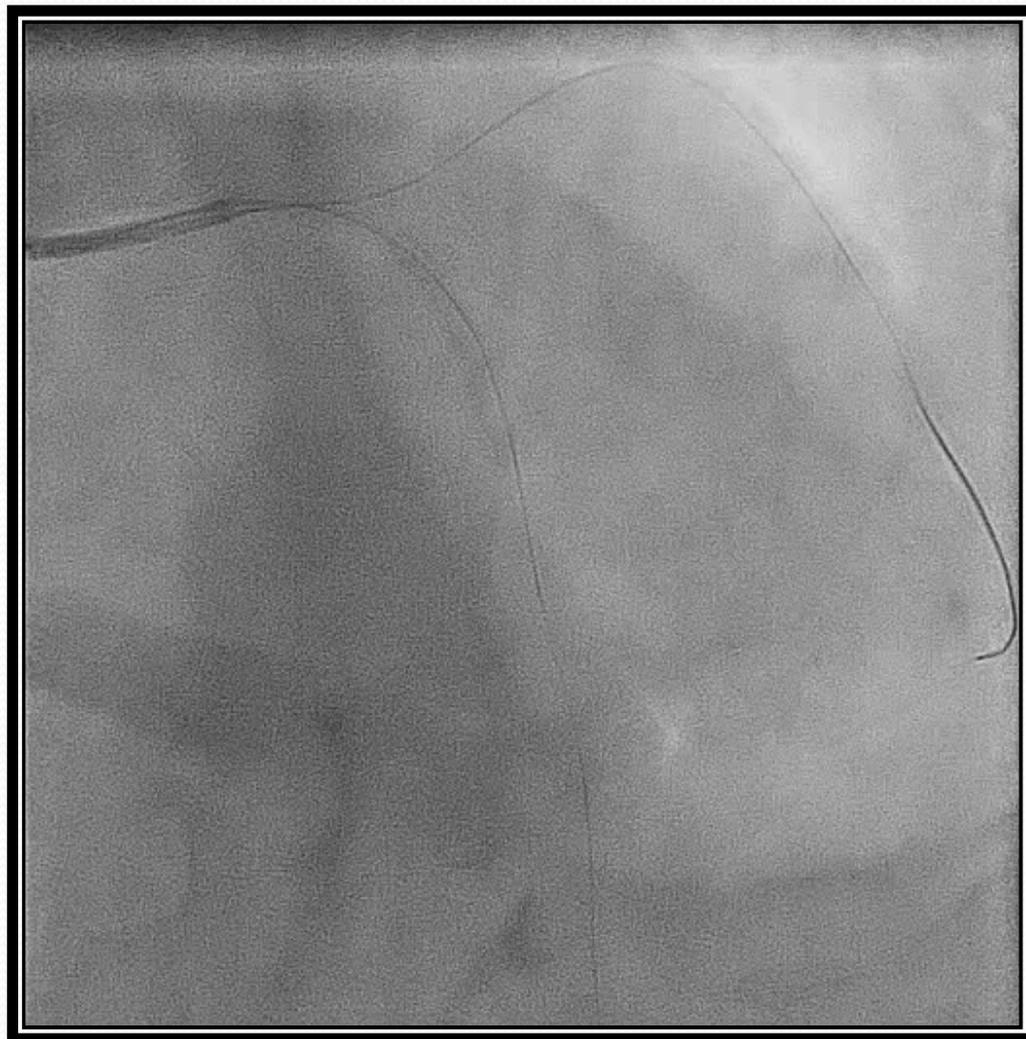
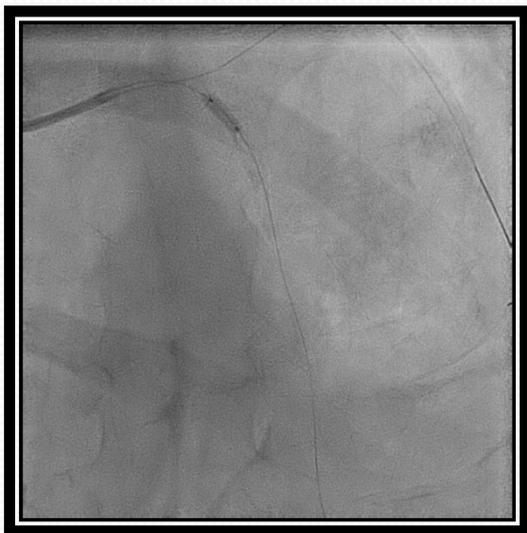
- Catéter guía EBU 3.5, 6F, bien.
- Guía Sion a DA distal y otra Sion a la Bx.
- Se predilata lesión de la DA proximal con balón NC 2mm a 18atm.
- Se dilata con balón ShockWave de 2.5mm a 6atm con 20 pulsos.

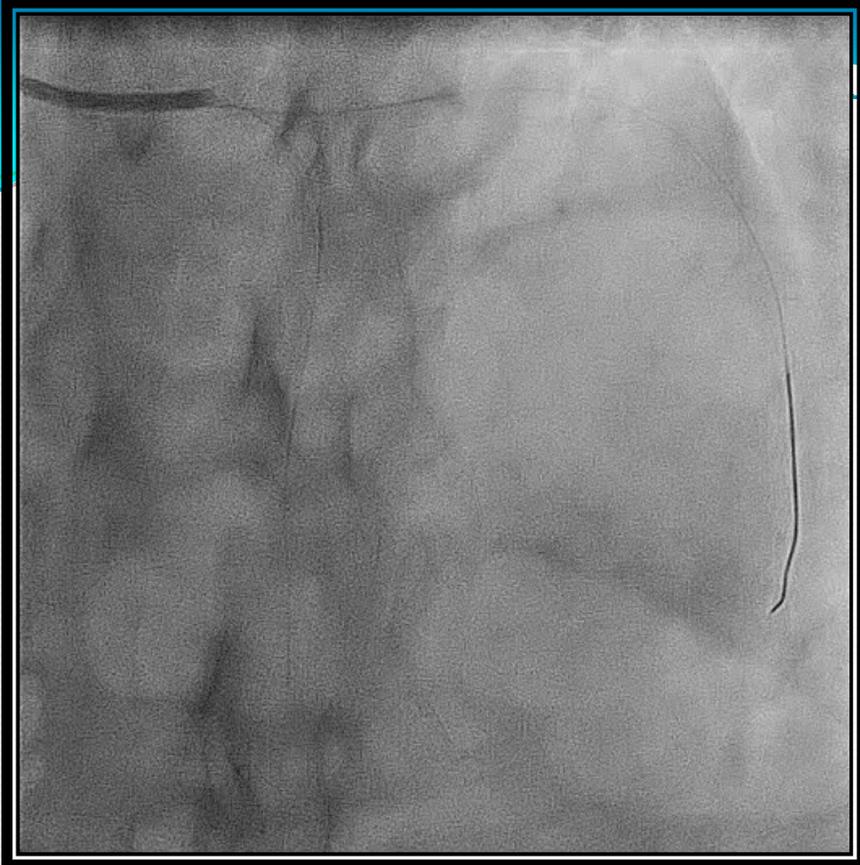


OAD 16
Craneal 37



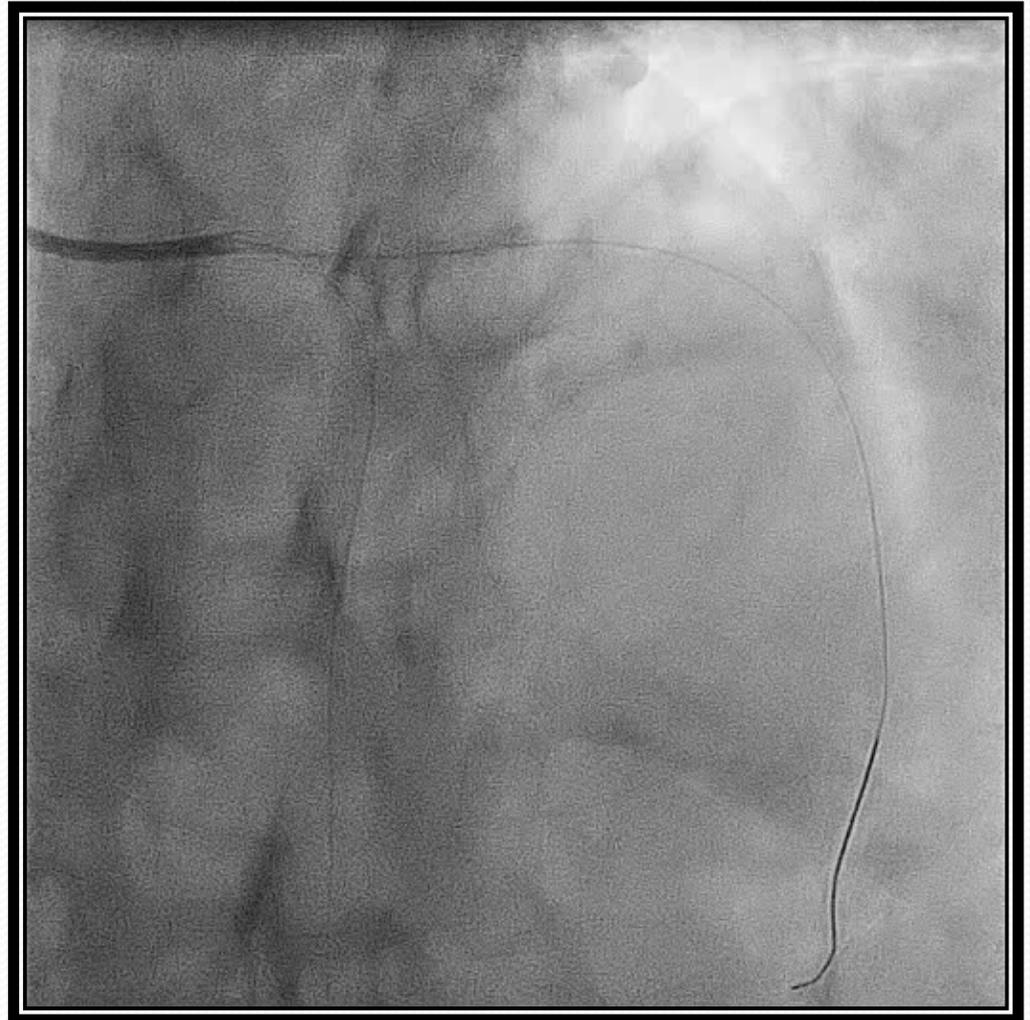
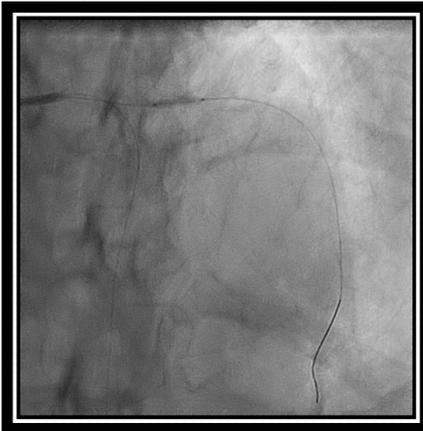
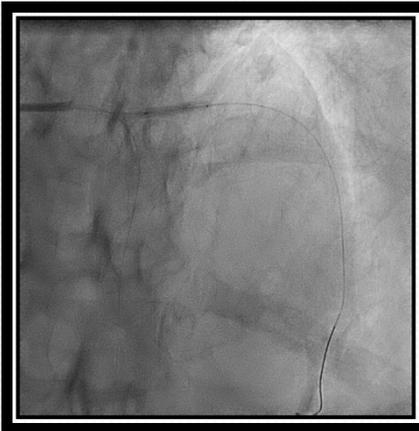
- Se implanta stent farmacoactivo 2.5x14mm a 12atm.
- Se postdilata con balón NC de 2.5mm hasta 24atm.
- Buen resultado angiográfico.

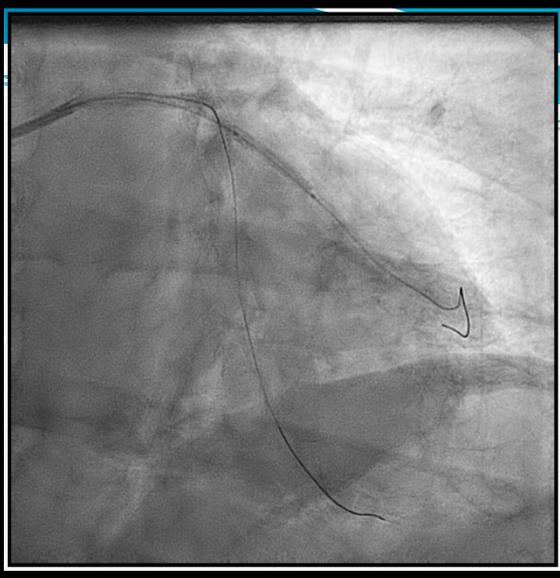
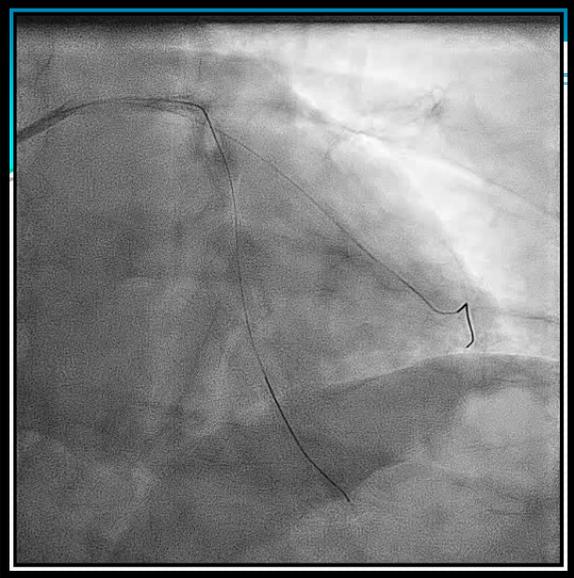




ACTP BX:

- Se predilata la lesión proximal con balón de 2mm.
- Después con balón de 2.5mm.
- Se implanta stent farmacoactivo 2.5x15mm.

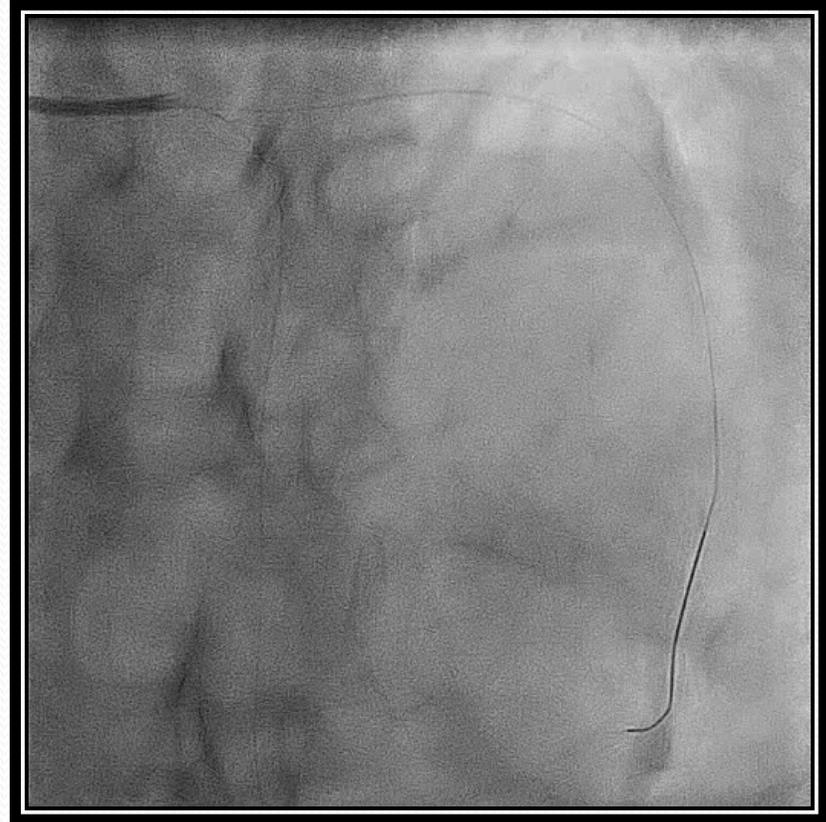
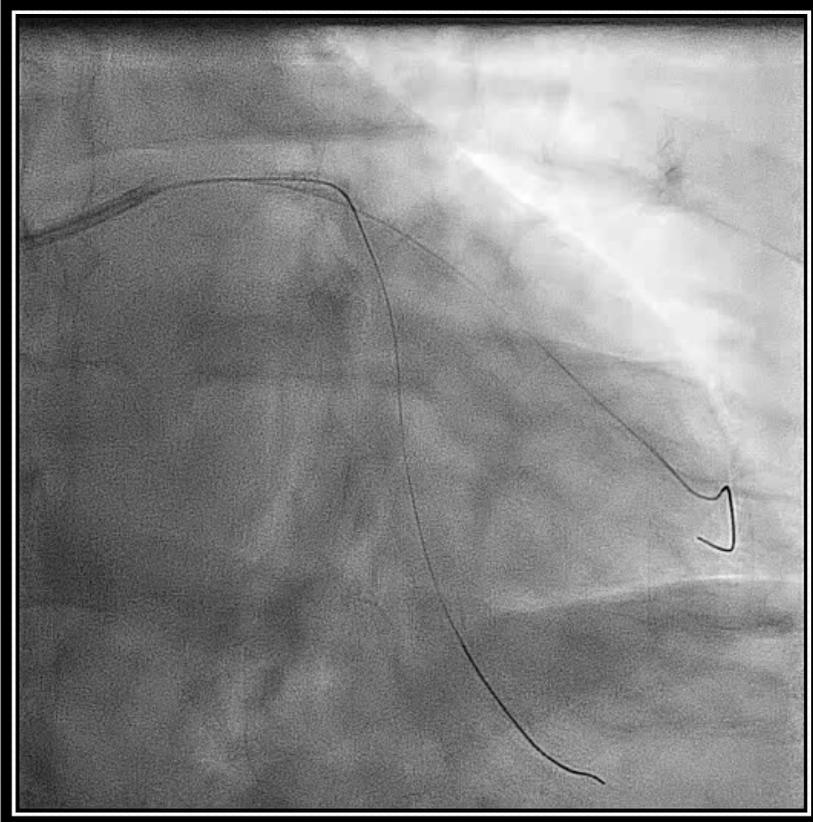


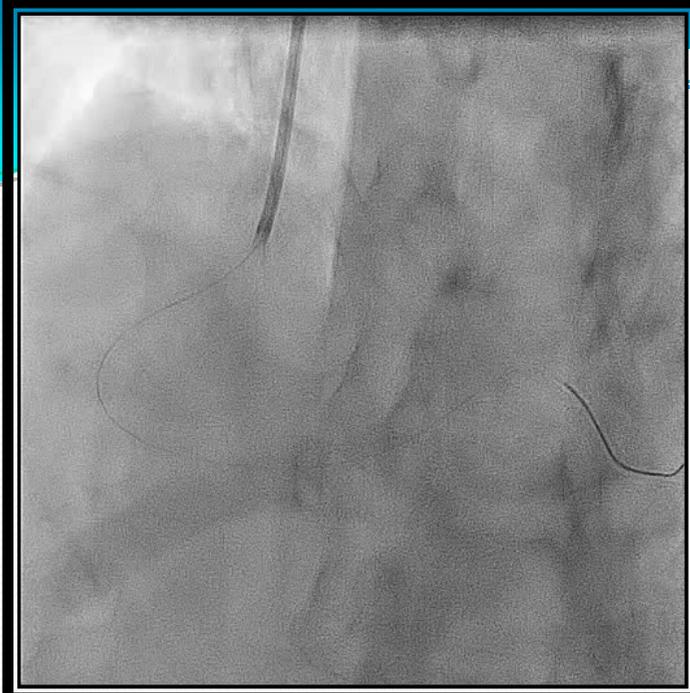


-Se observa placa distal al stent por lo que se decide implantar otro stent farmacoactivo 2.25x12mm solapado al previo.

- Se dilata entre los dos stents con el mismo balón a 18atm.

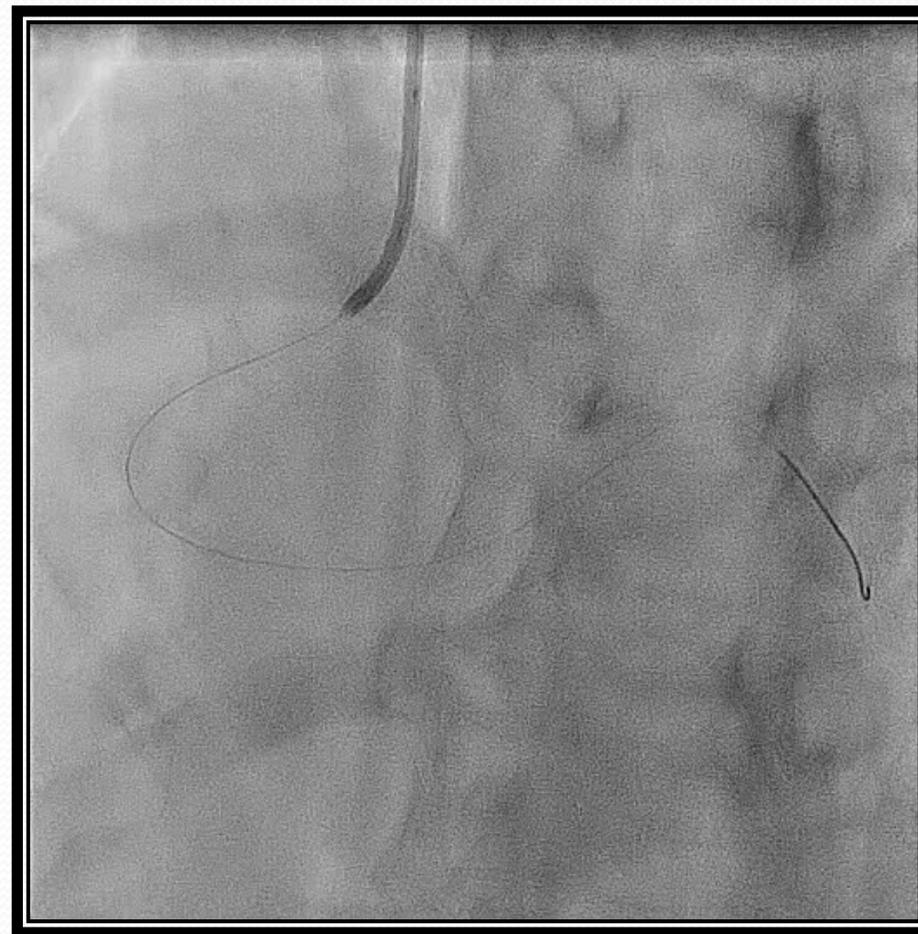
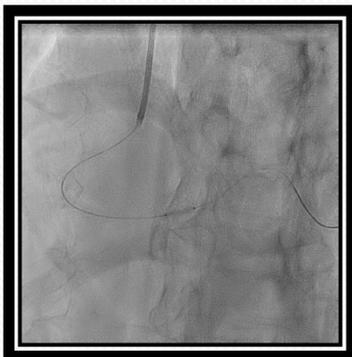
- Buen resultado angiográfico.





ACTP CD: Cateter guía JR4, 6F, bien.

- Se realiza co-registro de iFR desde la CD distal al ostium, con iFR distal de 0,46, identificando dos puntos focales responsables de la caída de iFR, uno distal y otro proximal.
- Se predilatan ambas lesiones con balón de 2mm a 16atm, posteriormente se intenta avanzar un balón farmacoactivo de 2x20mm, sin lograr cruzar la lesión proximal por calcificación severa, por lo que se decide tratar inicialmente con balón NC de 2.5mm y posteriormente con balón ShockWave de 2.5mm, 30 pulsos.



-Después se implanta stent farmacoactivo 2.75x19mm a la misma lesión proximal y la lesión distal se dilata con otro balón farmacoactivo de 2x20mm a 6atm durante 6oseg.

- Se realiza guía de presión post ACTP con resultado de 0,86 distal y de 0.96 proximal, que se decide dar por bueno.

