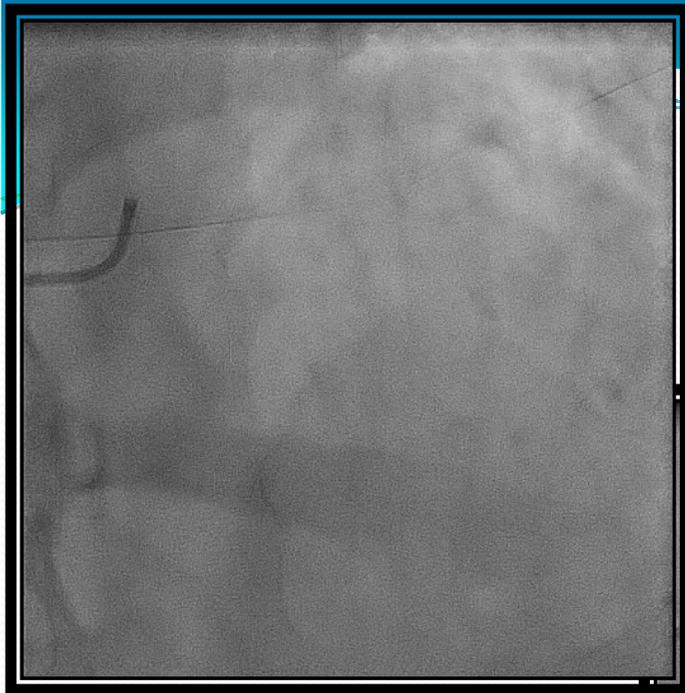


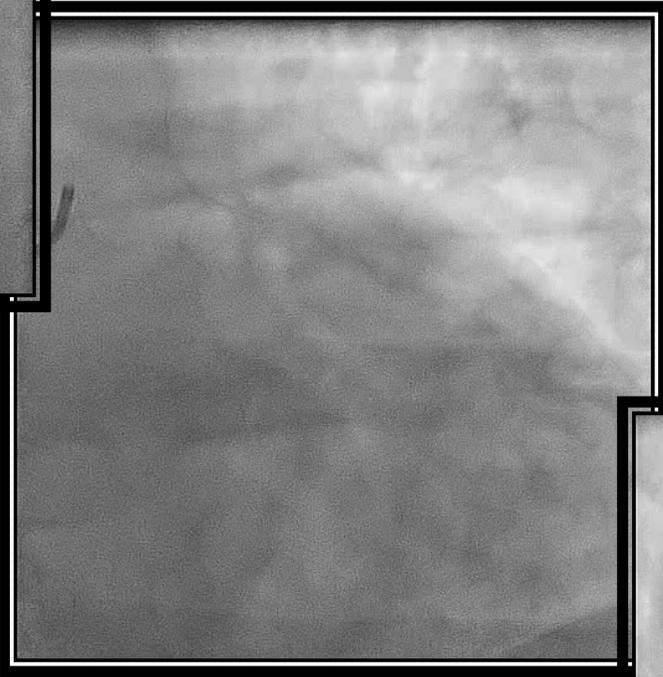
ACTP Multivaso con Dispositivo de Litotricia Intracoronaria ShockWave

SITUACIÓN CLÍNICA

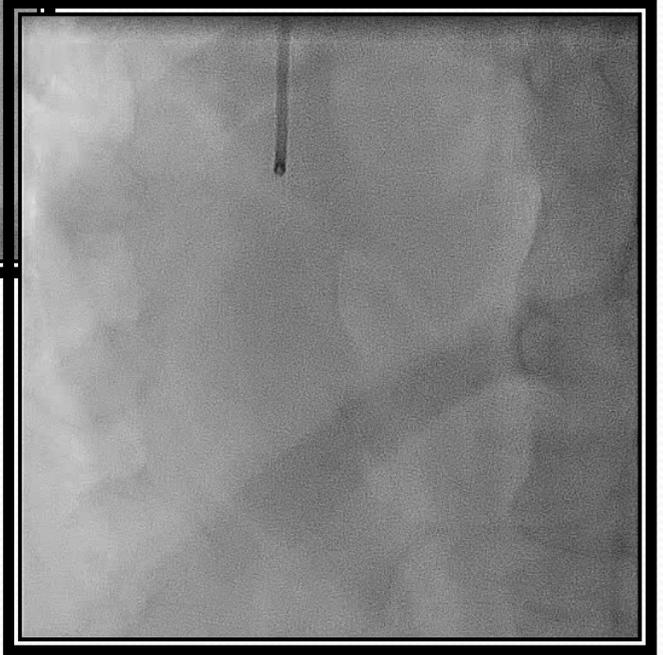
- Hombre de 73 años, HTA, DLP, DM2 ID y vasculopatía periférica como FRCV.
- Ingresa el 21/05/2021 por IAMSES KK III requiriendo VMNI inicial.
- Coronariografía con enfermedad de 3 vasos: DA difusamente enferma con lesión significativa proximal, BX severa; CD difusamente enfermedad, PL lesión focal.
- 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



OAD 12
Caudal 27



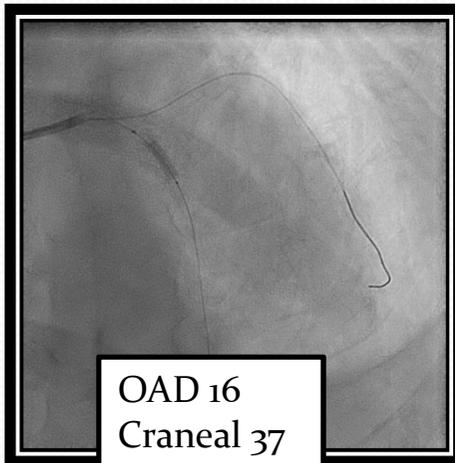
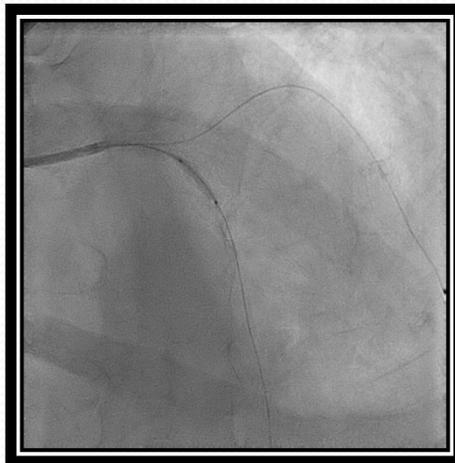
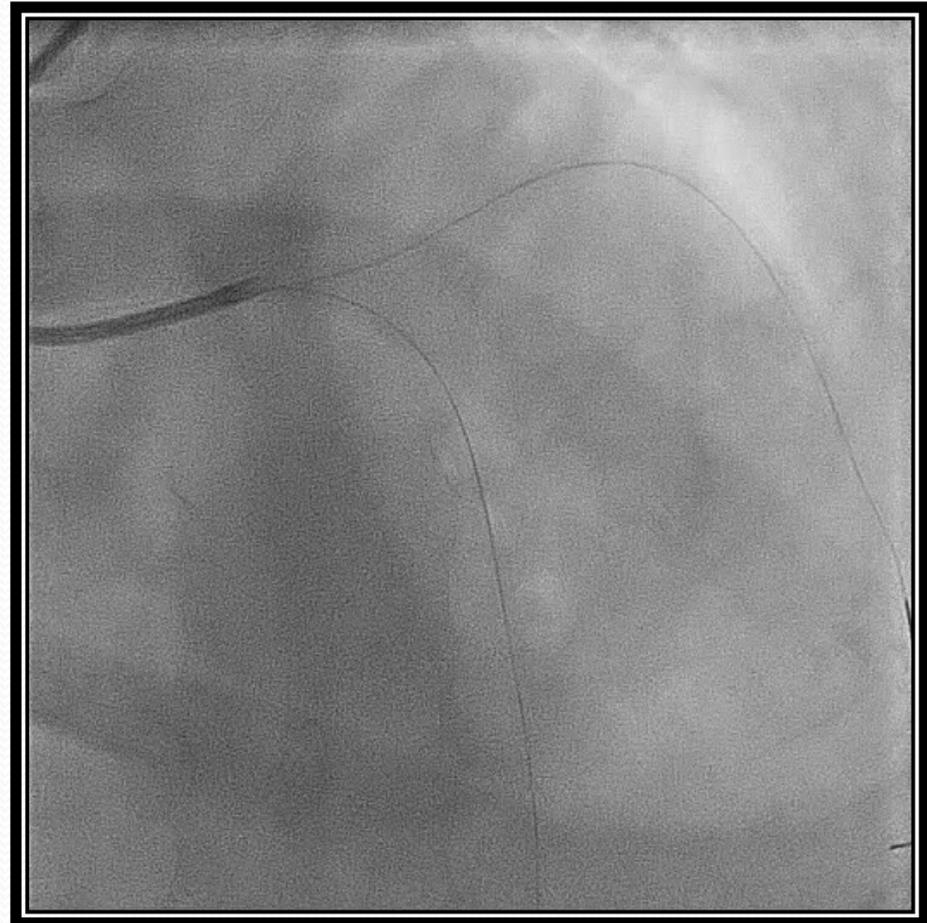
OAI 16
Craneal 28

- 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.

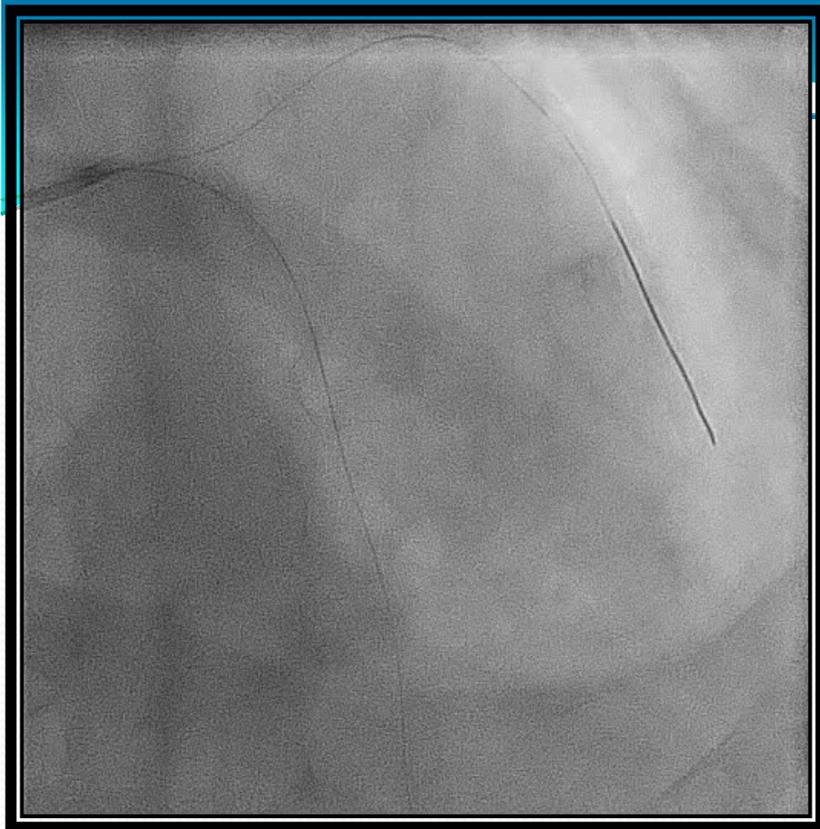


ACTP DA:

- 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.



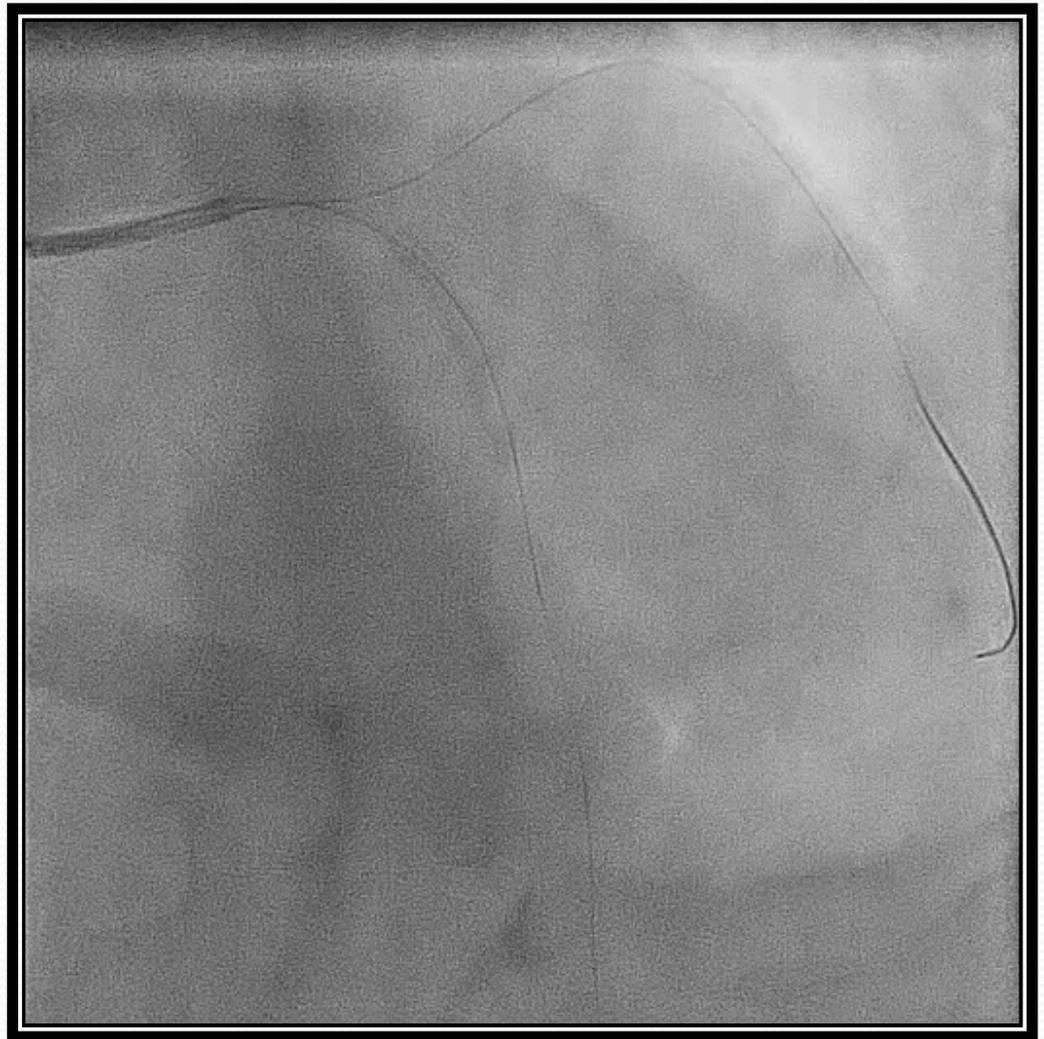
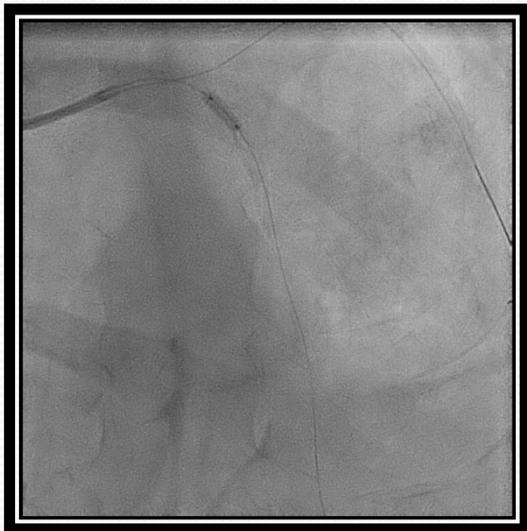
OAD 16
Craneal 37

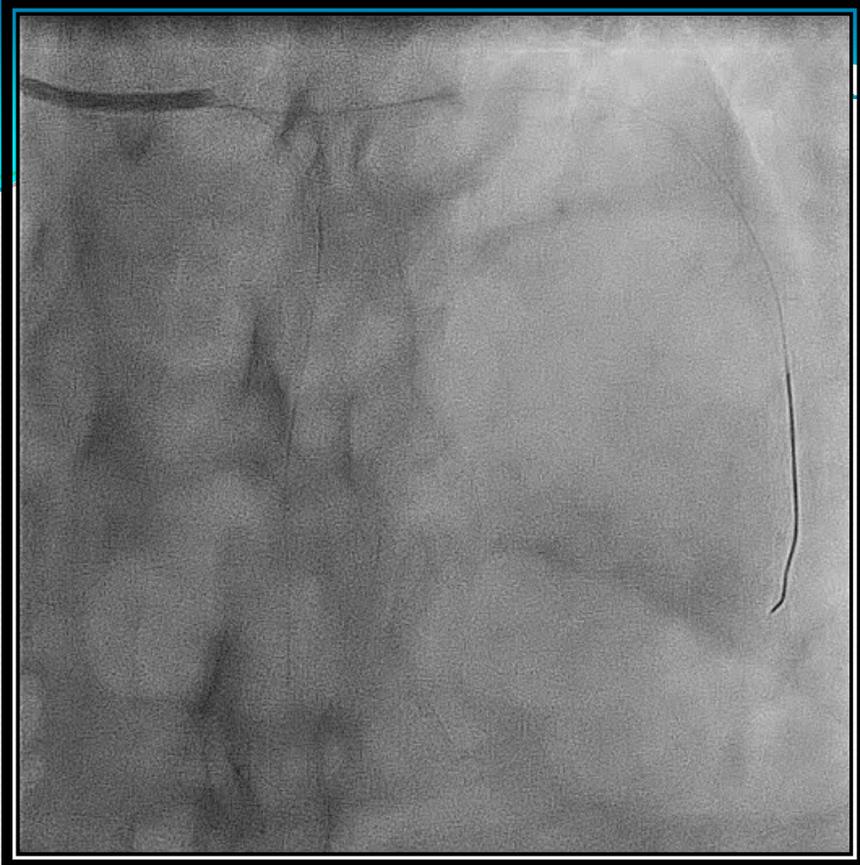


-Se implanta stent farmacoactivo 2.5x14mm a 12atm.

- Se postdilata con balón NC de 2.5mm hasta 24atm.

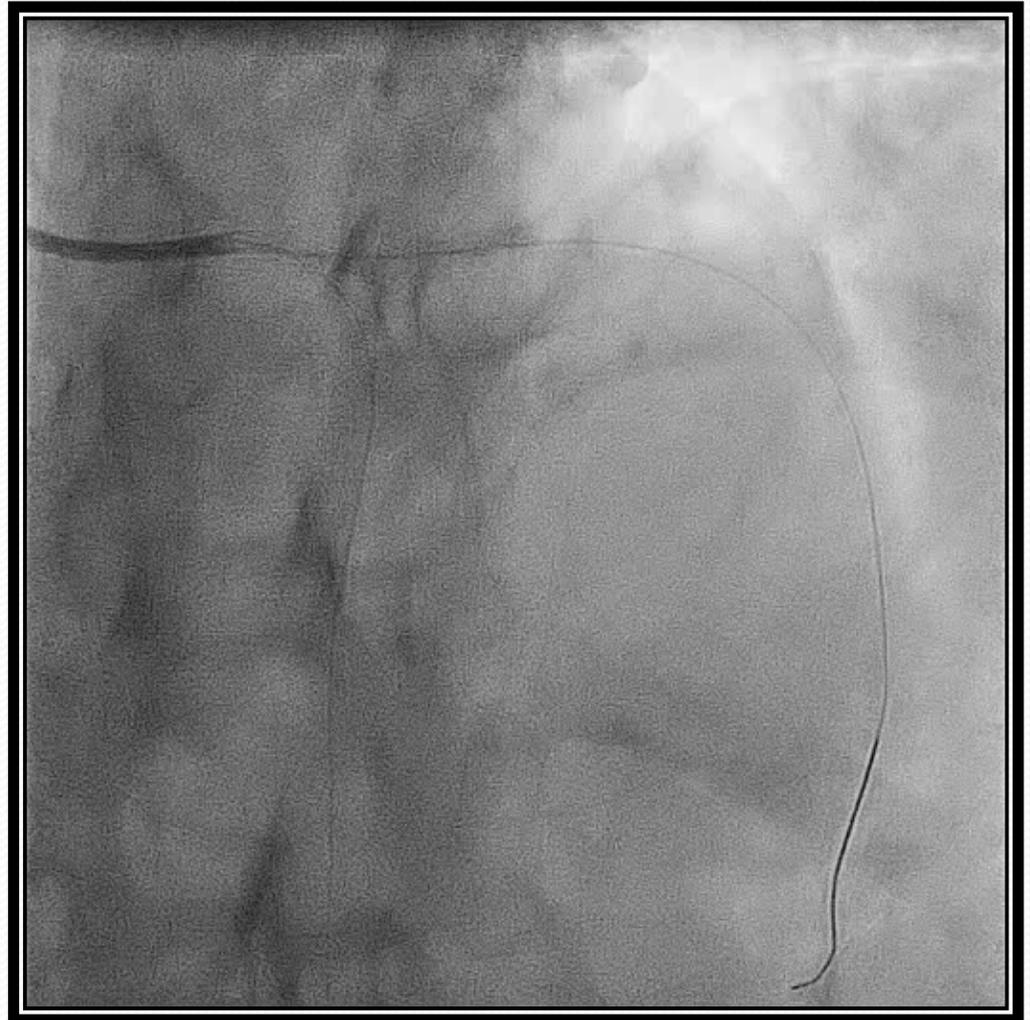
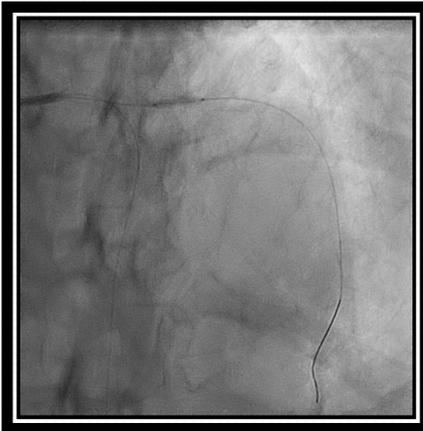
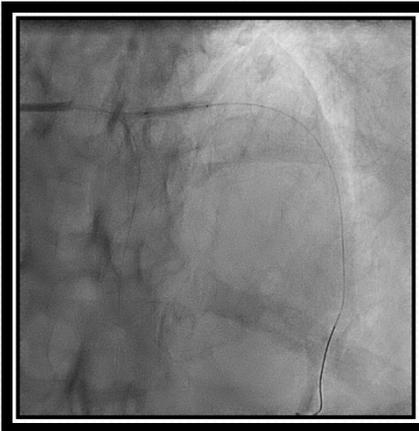
- Buen resultado angiográfico.

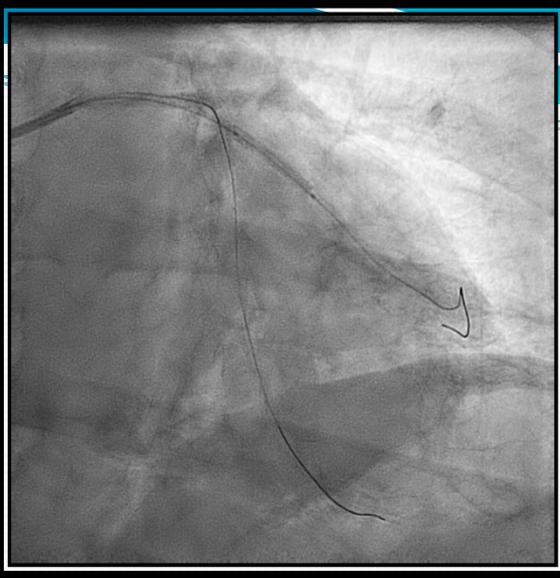
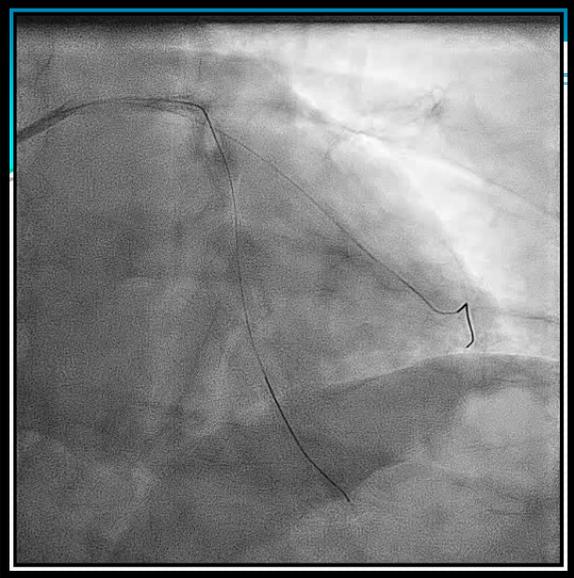




ACTP BX:

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

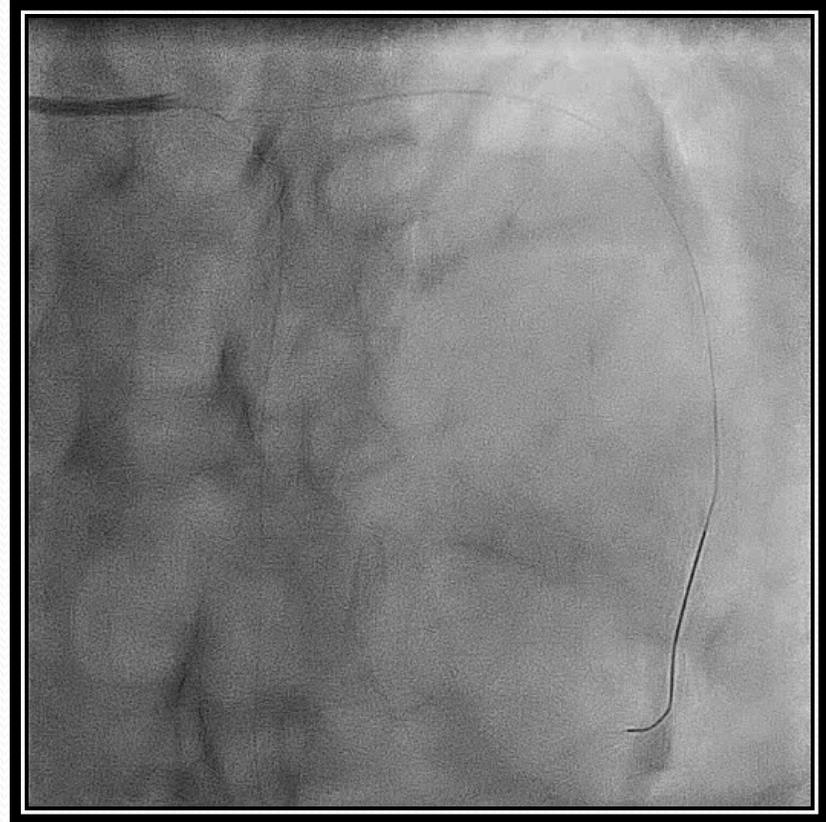
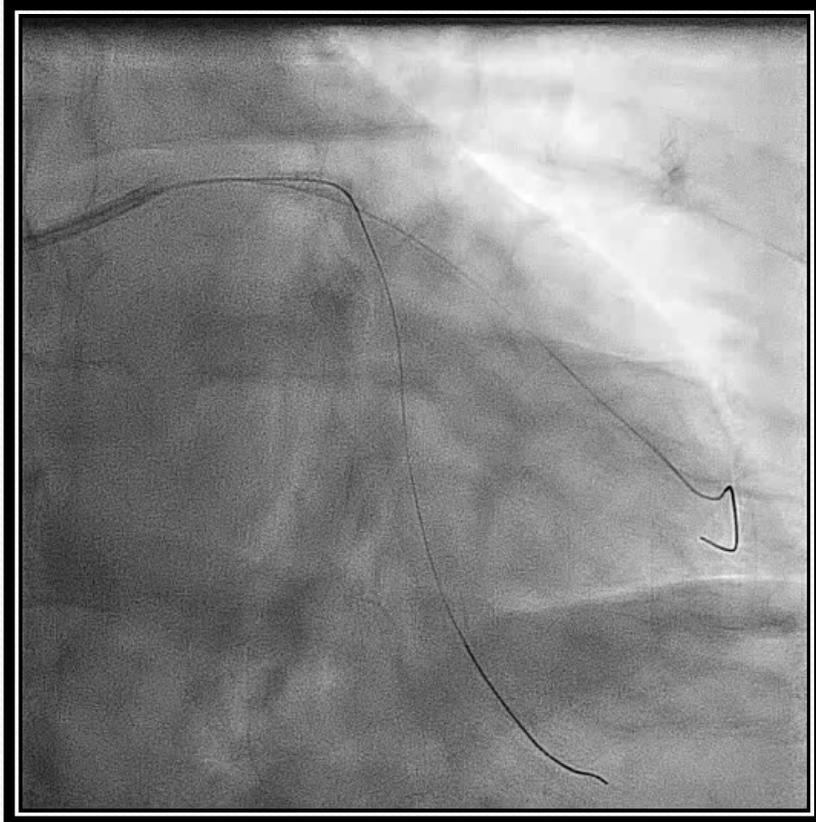


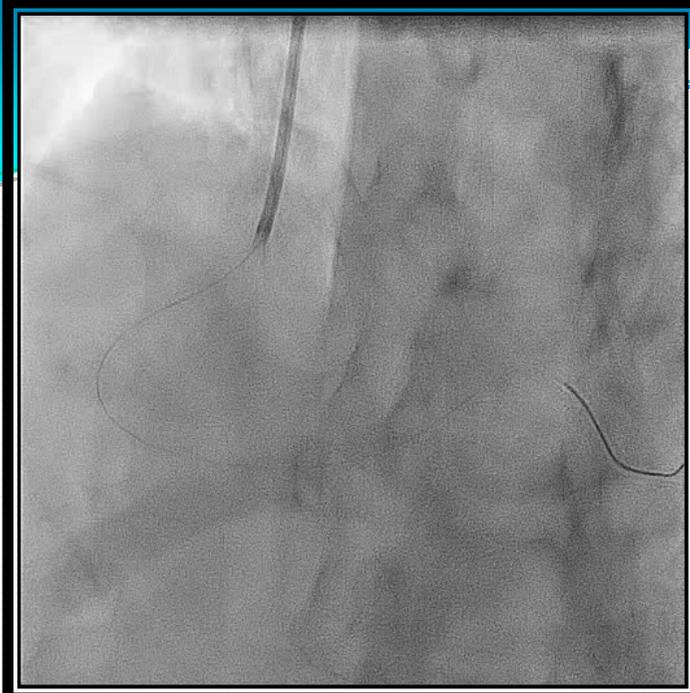


-Se observa placa distal al stent por lo que se decide implantar otro stent farmacoactivo 2.25x12mm solapado al previo.

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

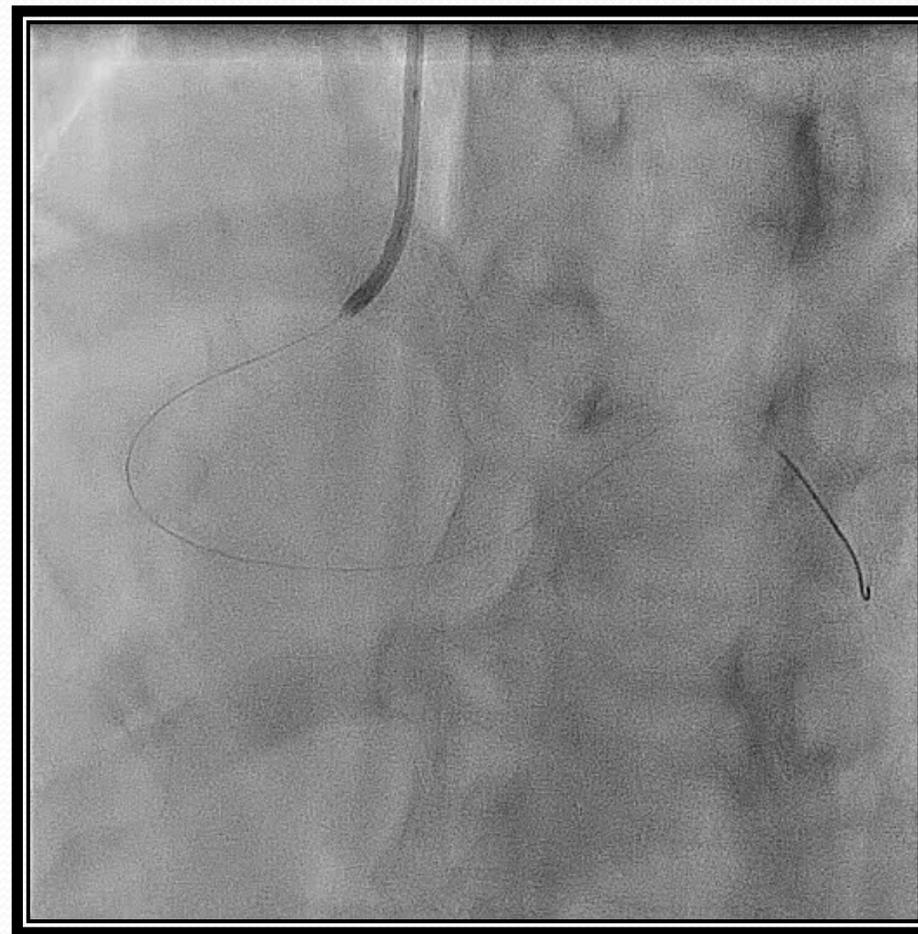
- Buen resultado angiográfico.





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.

