

ALTO RIESGO TROMBOTICO Y HEMORRAGICO

DR FRANCISCO JAVIER FERNANDEZ FERNANDEZ
CARDIOLOGIA HEMODINAMICA

07/02/2022

HISTORIA CLINICA

- Varon de 79 años con multiples FRCV entre ellos DM 2 e insuficiencia renal cronica con FG de 50
- Remitido por angina de reciente comienzo CCS III
- Esclerosis mitro-aortica sin repercusion con FE normal sin asinergias
- ECG que muestra Rs con BRIHH
- Se inicia tratamiento antianginoso con nitratos, betabloqueantes ademas de AAS 100mg,y estatina de alta intensidad mas ezetimibe
- Se remite a coronarigrafia

CORONARIOGRAFIA

- Coro via radial dcha 6F sin incidencias con cateteres diagnosticos de 5F.Heparina 7500 UI
- CI: Calcificacion ligera difusa del arbol coronario.TC sin lesiones significativas.DA a nivel proximal-medio lesion severa difusa , ateromatosis ligera-moderada de tercio medio y lesion severa de tercio distal.Ramos diagonales sin lesiones significativas.CX de buen desarrollo presenta lesion severa proximal difusa con buen vaso distal.
- CD: dominante con origen craneo caudal en seno derecho presenta lesion severa distal antes de la cruz

ANGIOPLASTIA INICIAL

- Como EAC severa de 3 vasos multisegmento mas DM es presentado en sesion medioc quirrurgica y se decide por preferencia del paciente y score syntax percentil bajo ICP de lesiones severas en dos tiempos
- Inicialmente se realiza ICP sobre DA proximal mediante ACTP con balon SC e implante de 2 stents farmacoactivos solapados de 3.5 y 3x26mm con postdilatacion final con balon NC pantera leo de 3.5mm a altas atm y sobre tercio distal de 2 stents farmacoactivos de 2.25x15 y x18mm con buen resultado angiografico (imagen 1)
- Ad hoc se realiza ACTP con balon SC e implante de stent farmacoactivo de 3x26mm postdilataado con balon NC de 3.5mm a altas atm de la extremidad proximal del mismo con buen resultado angiografico (imagen 2)

IMAGEN 1

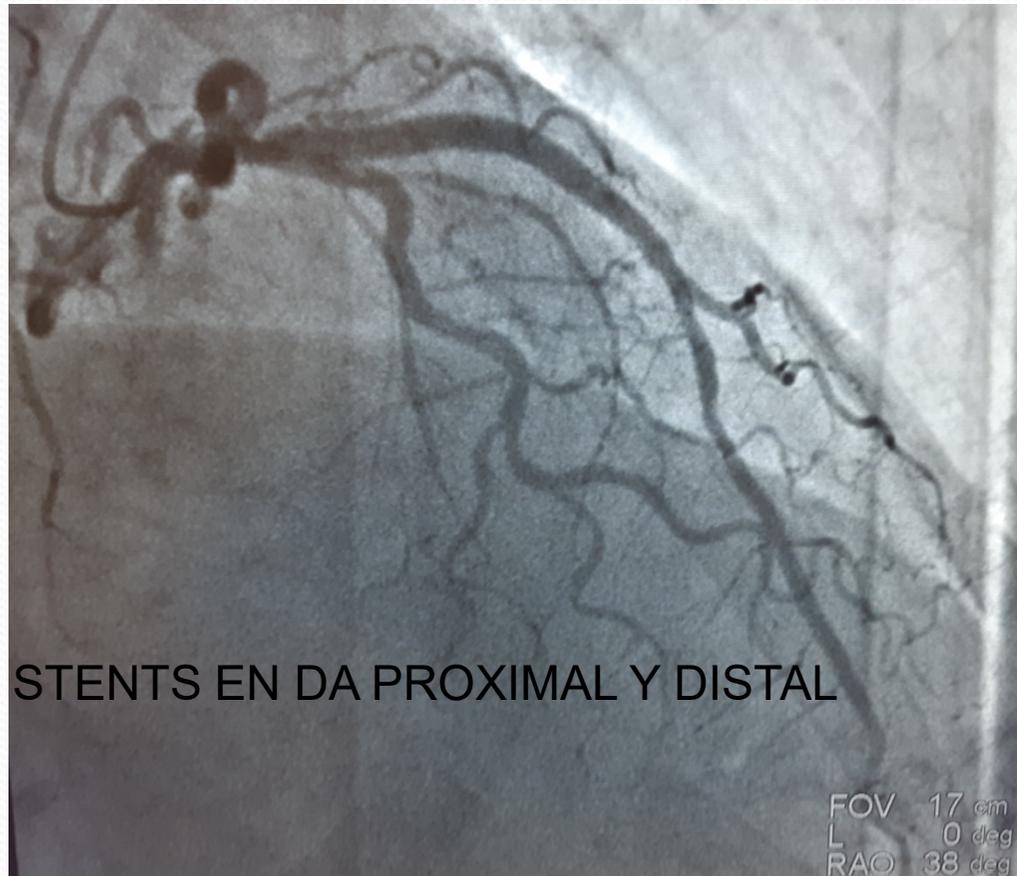
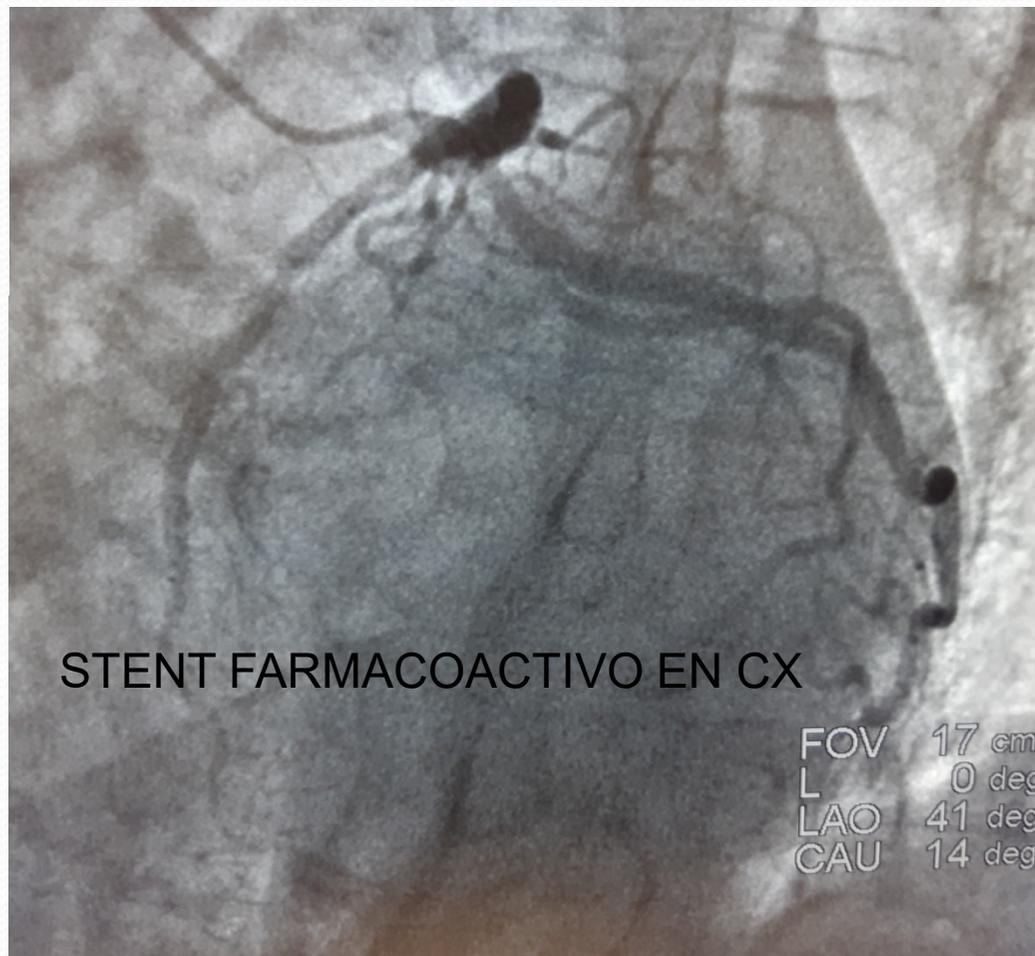


IMAGEN2



- 
- Dado de alta a las 24h sin daño renal post contraste (450ml)ni datos de necrosis periprocedimiento mediante doble antiagregacion con AAS mas brilique 90mg cada 12h sin incidencias

EVOLUCION

- Al mes se reprograma para ICP electiva sobre lesion restante de CD distal y coronariografia de control
- Es suspendida por anemizacion severa por melenas de 10 dias de evolucion con astenia y angina de minimo esfuerzo. Se inicia ferroterapia IV sin precisar trasfusion.
- Se realiza gastroscopia sin hallarse evidencia de sangrado activo y colonoscopia objetivando neoformacion circunferencial en sigma. Biopsia positiva para adenocarcinoma moderadamente diferenciado.
- Ante el alto riesgo de sangrado se decide step down en la antiagregacion retirando el briliquie y siguiendo con clopidogrel como segundo antiagregante

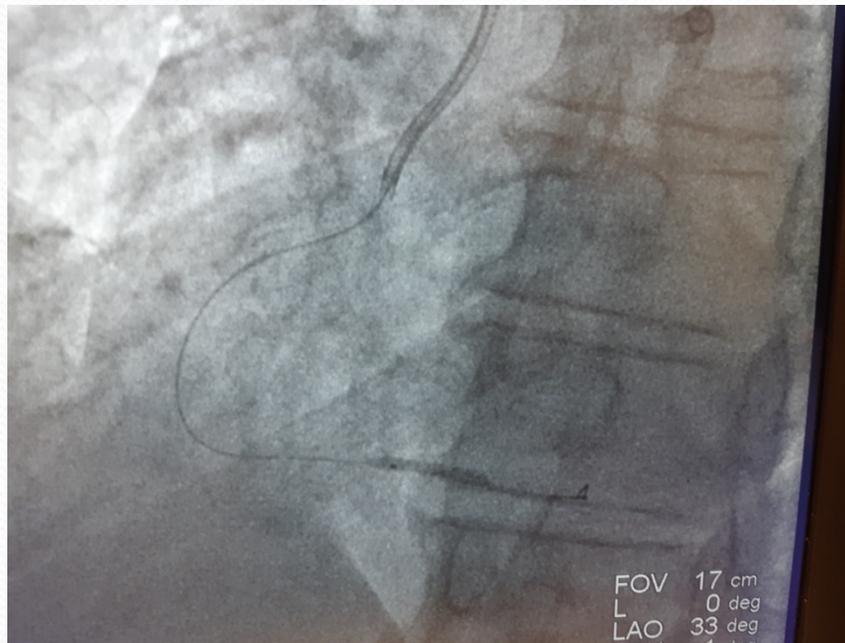
- 
- Se realiza estadiaje sin hallarse enfermedad neoplasica a distancia por lo que tras estabilizacion clinica inicial se decide en el comité de tumores cirugia tras 2meses de la ICP inicial retirando el clopidogrel 5 dias antes de la misma para posteriormente reiniciarlo
 - La cirugia transcurre con normalidad sin eventos vasculares en el periprocedimiento quirurgico mediante reseccion total de la neoplasia sin precisar tratamiento coadyuvante por estar localizado
 - Seguidamente al mes de la cirugia se realiza ICP de la Cd distal

ANGIOPLASTIA 2

- Se realiza angioplastia de la lesion severa de la CD distal con cateter guia AL1 6f para aumentar el apoyo dado el origen de la CD
- Se realiza predilatacion de la lesion con balon SC de 2mm con mejora del flujo distal (imagen 3)
- Se implanta stent farmacoactivo sirolimus de 2.5x24mm a 16 atm con buen resultado angiografico final, buen flujo distal sin complicaciones inmediatas ni estenosis residual (imagen4)
- Se comprueba mediante coro izquierda buen resultado de la implantacion de los stents previos comprobando su permeabilidad por lo que se da por finalizado el procedimiento

IMAGEN 3

PREDILATACION CON
BALON



RESULTADO POST
DILATACION

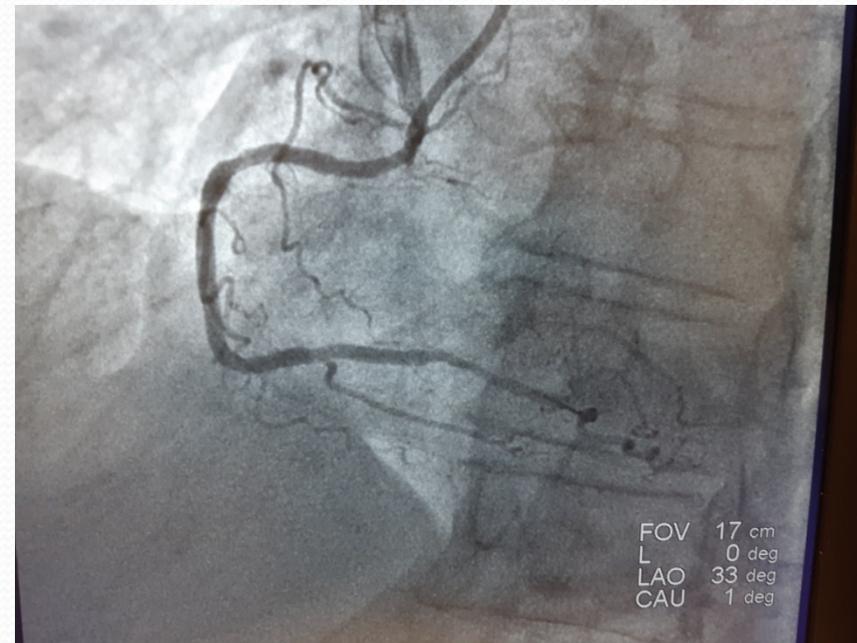
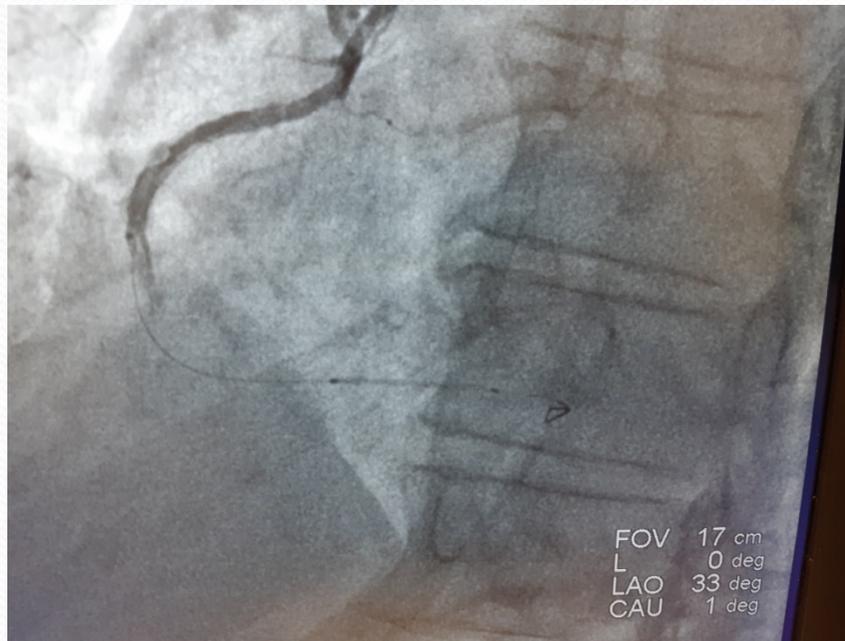
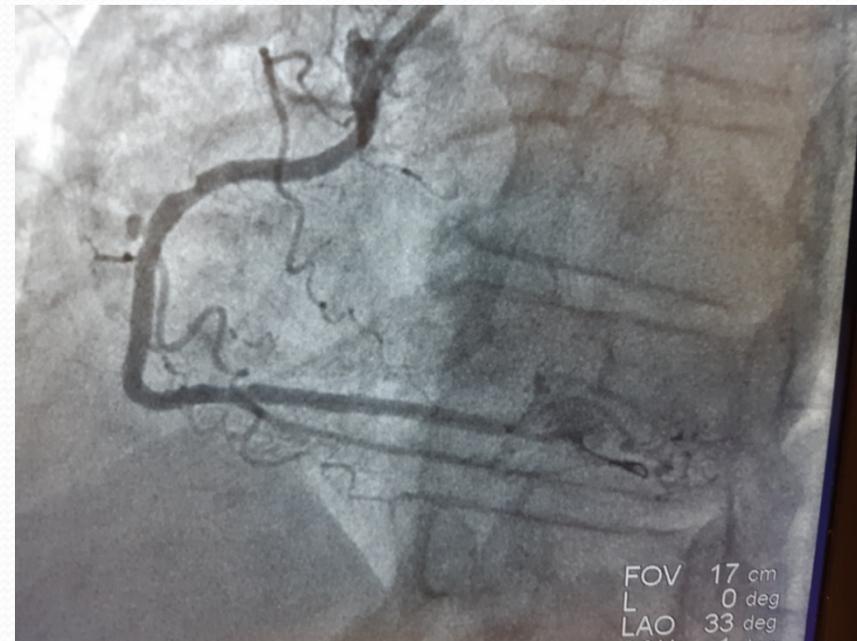


IMAGEN 4

POSICIONAMIENTO DE STENT



RESULTADO POST STENT



- 
- El paciente permanece bajo doble antiagregacion con AAS mas clopidogrel a los 6 meses estable libre de angina ni disnea sin nuevos episodios de sangrado digestivo con hemoglobina estable con controles cardiologicos y oncologicos sin incidencias