

Caso clínico:

Angina estable en paciente con enfermedad multivaso

Xavier Carrillo Suárez

Josepa Mauri Ferre

Institut del Cor Germans Trias i Pujol
Badalona



iCor

INSTITUT DEL COR DEL GERMANS TRIAS I PUJOL

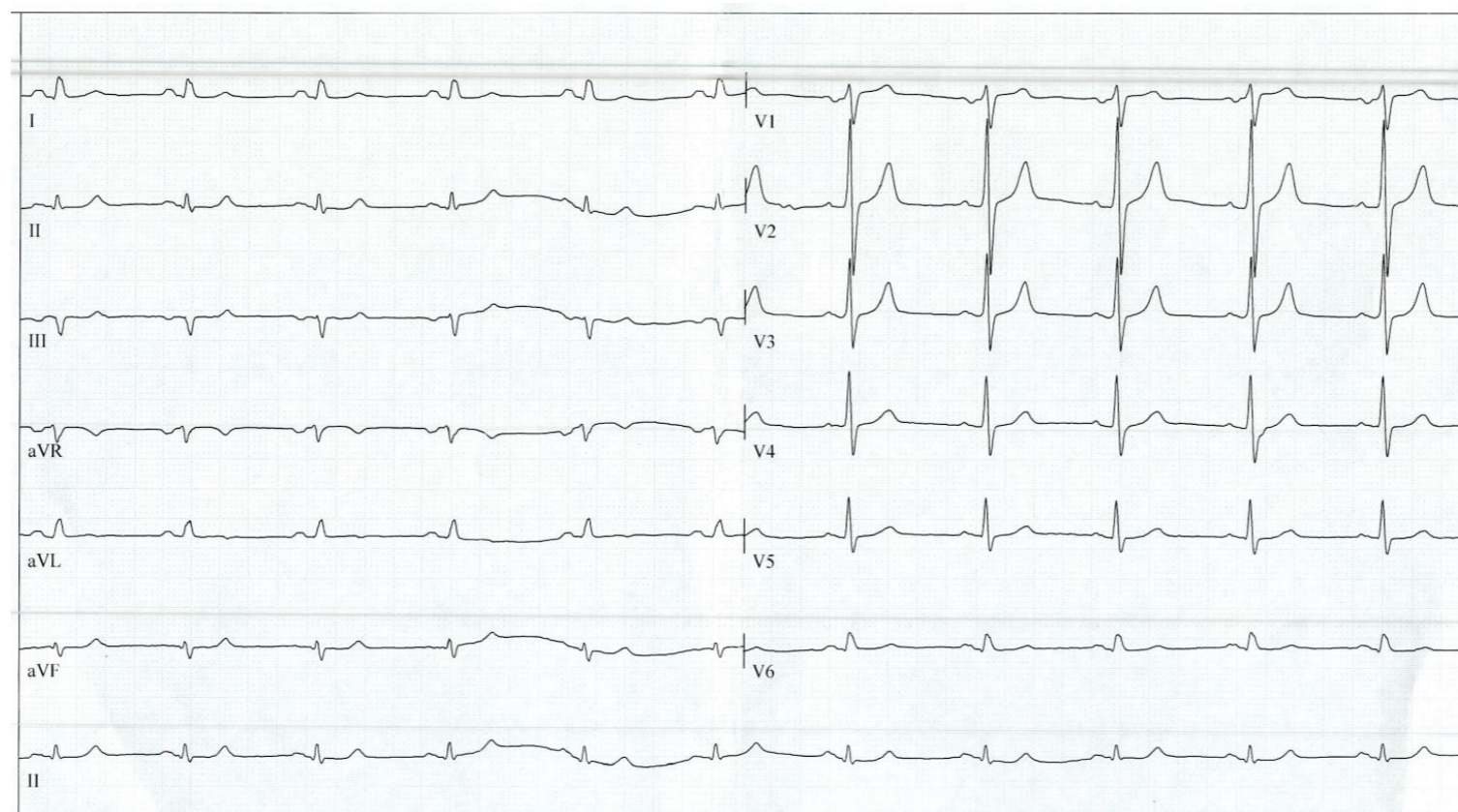
germanstriashospital



Presentación de caso

- Varón de 56 años, fumador de 1 paquete/día actualmente iniciando deshabituación.
- **Antecedentes:**
 - Hipertensión en tratamiento con enalapril.
 - Dislipemia en tratamiento farmacològic con simvastatina 40mg.
 - Daibetes mellitus tipo II en tratamiento con ADOs.
- **Cardiopatía isquémica** crónica con infarto inferior hace 3 años, tratado con ICP-P con implantación de DES (zotarolimus) en Circunfleja proximal. ETT con FEVI 59% y acinesia inferolateral i apicolateral.
- Controlado en C.Externas de Cardiología, paucisintomático para angina (CCS 1), pero ejercicio limitado por claudicación intermitente que no se ha estudiado.

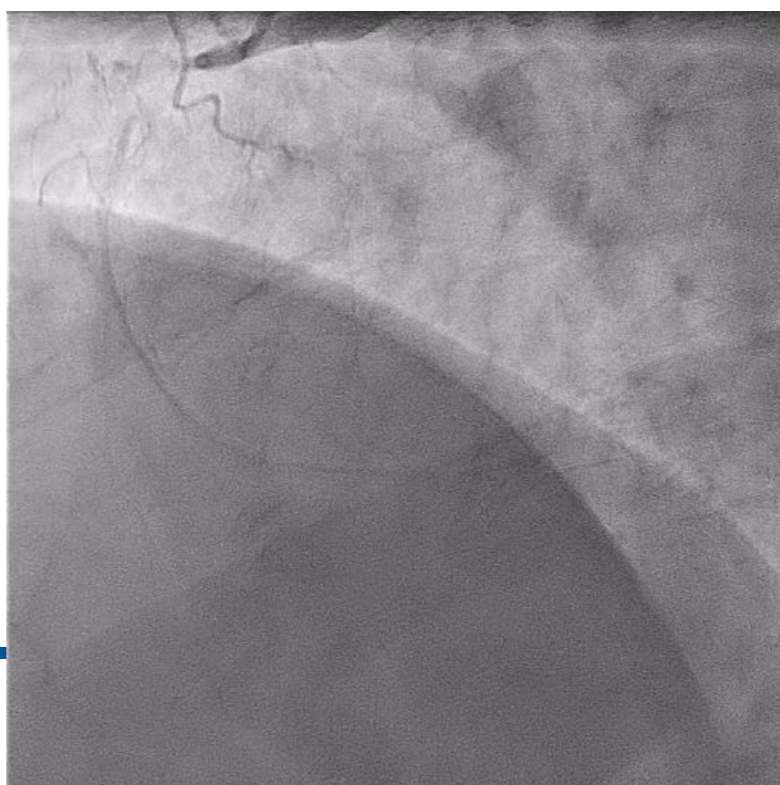
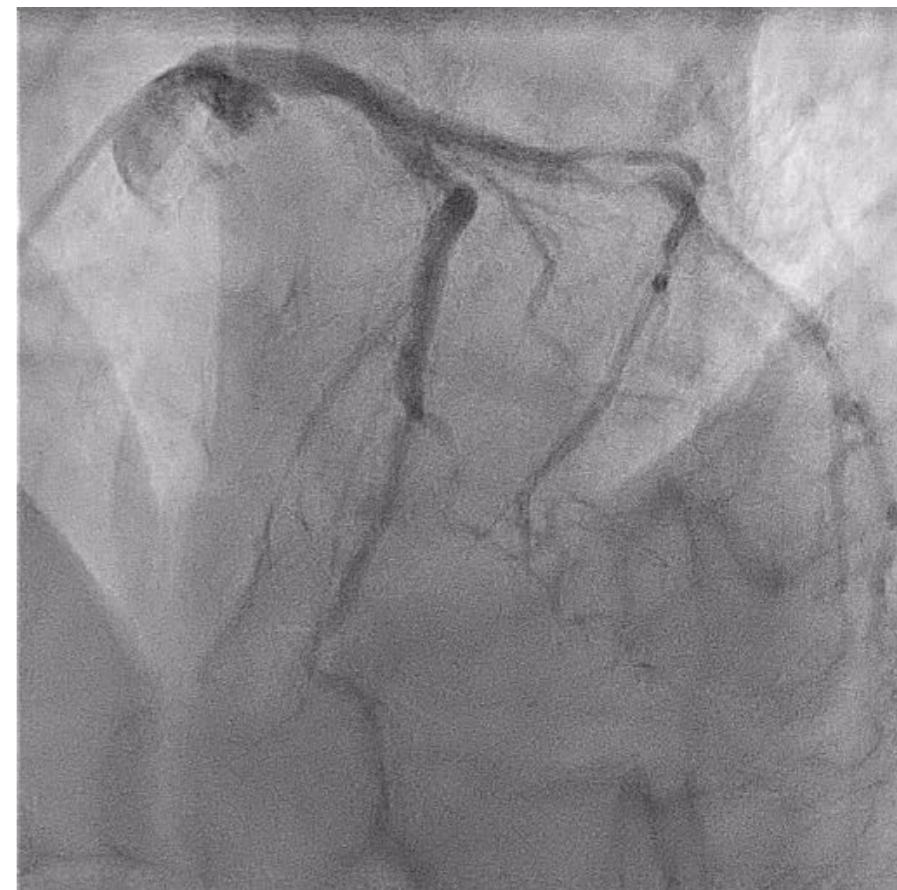
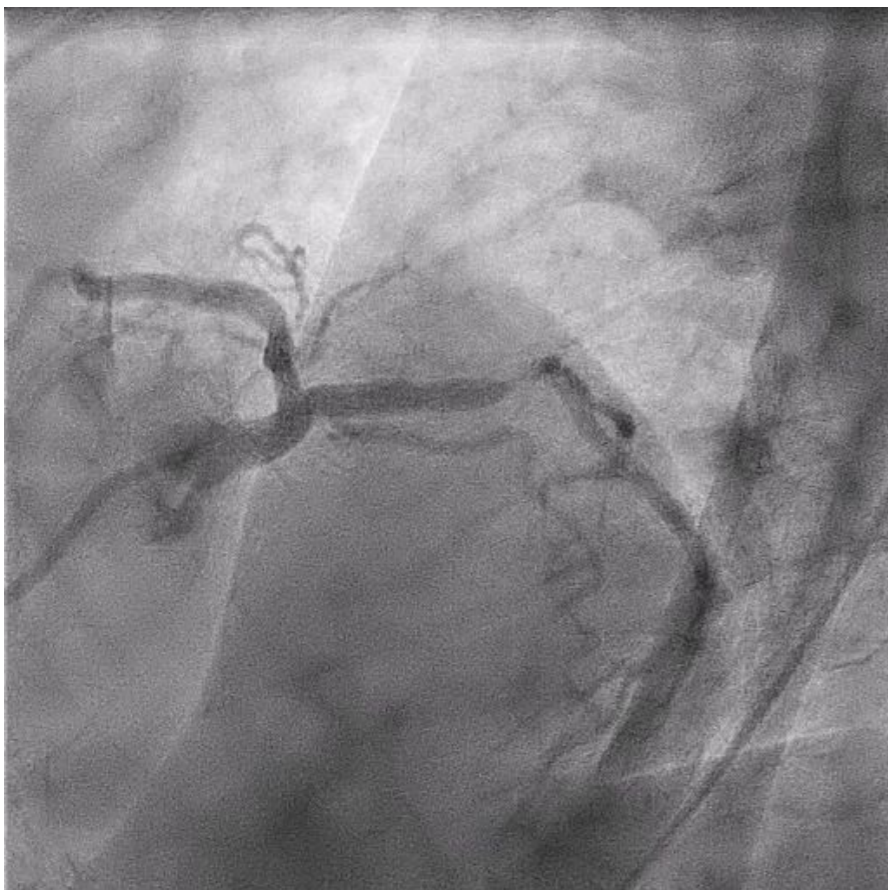
Presentación de caso



- **Eco de estrés** : Duración: 6 min 7 METS detenida por fatiga piernas al 68%FCMT. ECO hipocinesia severa segmentos basales y medios de la cara inferior, anterolateral i inferolateral que se normaliza a la recuperación. Eléctricamente descenso del ST al 3r minuto en cara lateral hasta 6 min de recuperación: **ECO-Estrés positiva precoz eléctrica, sin angina i positiva ecográfica con isquemia inferior i lateral.**
- **Se solicita coronariografía**

Acceso radial derecho.

Coronariografía



Coronariografía

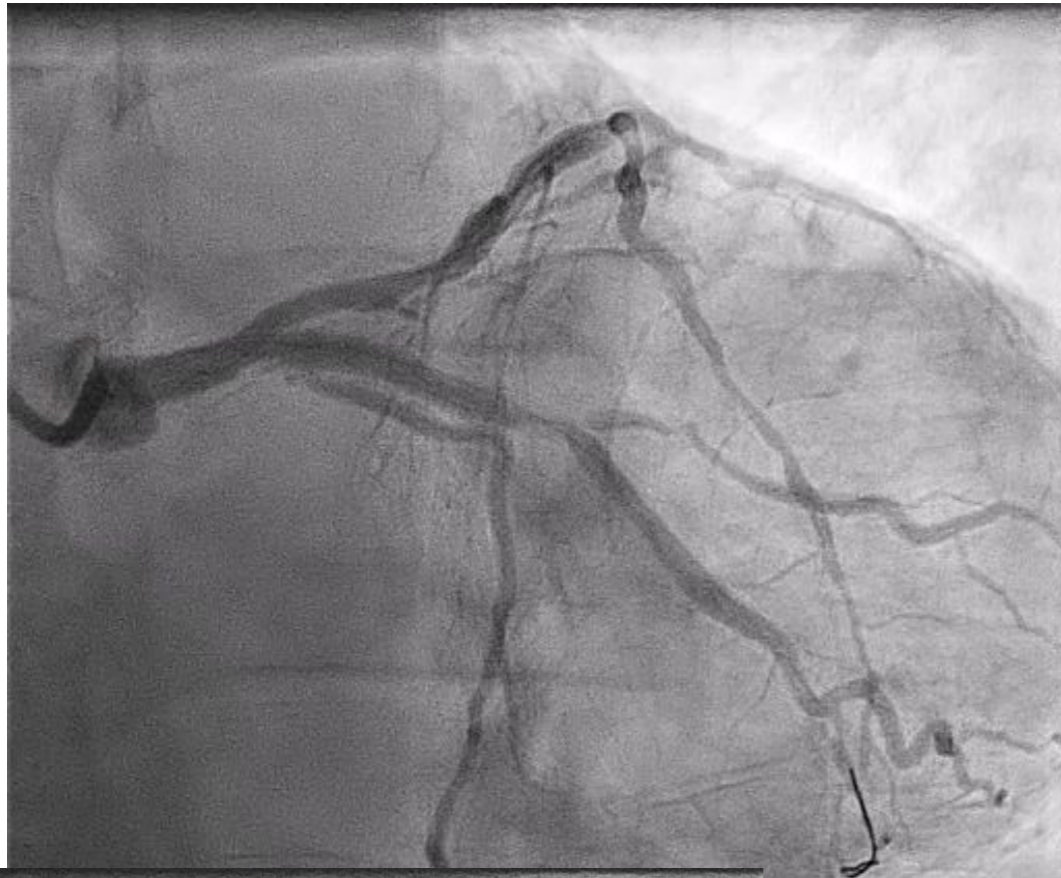
La valoración funcional mediante la eco de estrés mostraba isquemia inferior i lateral.

- ¿Cuál es la arteria responsable?
- La coronaria derecha parece una oclusión crónica?
- La circunfleja se consideraría una reestenosis intrastent?

Enfermedad multivaso de 2 vasos con RIS de CF y CTO de CD.

Se decide tratamiento percutaneo de ambas lesiones por la dificultad de decidir la culpable de la clínica actual.

ANGINA ESTABLE EN ENFERMEDAD MULTIVASO



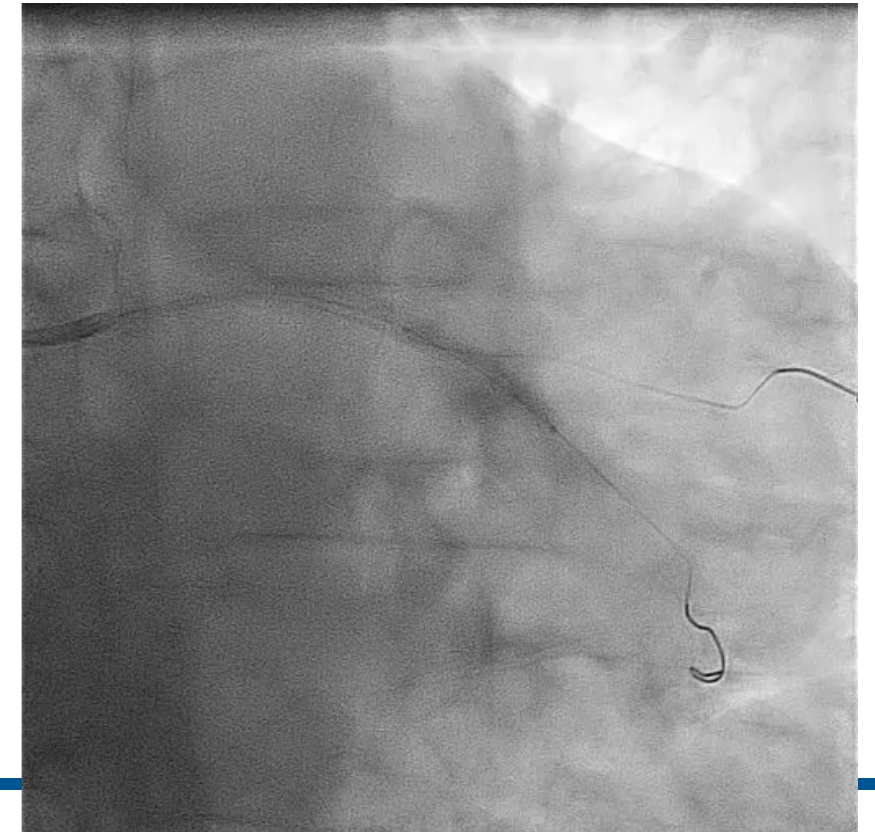
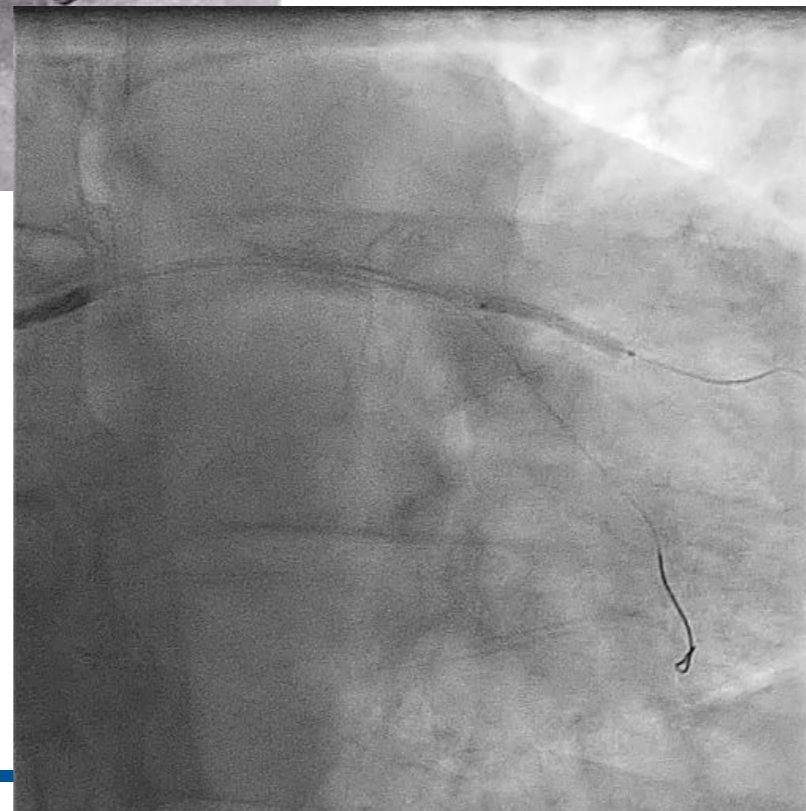
Acceso radial izquierdo. EBU 3.5

Guia IC BMW en Marginal i Sion en Rama.

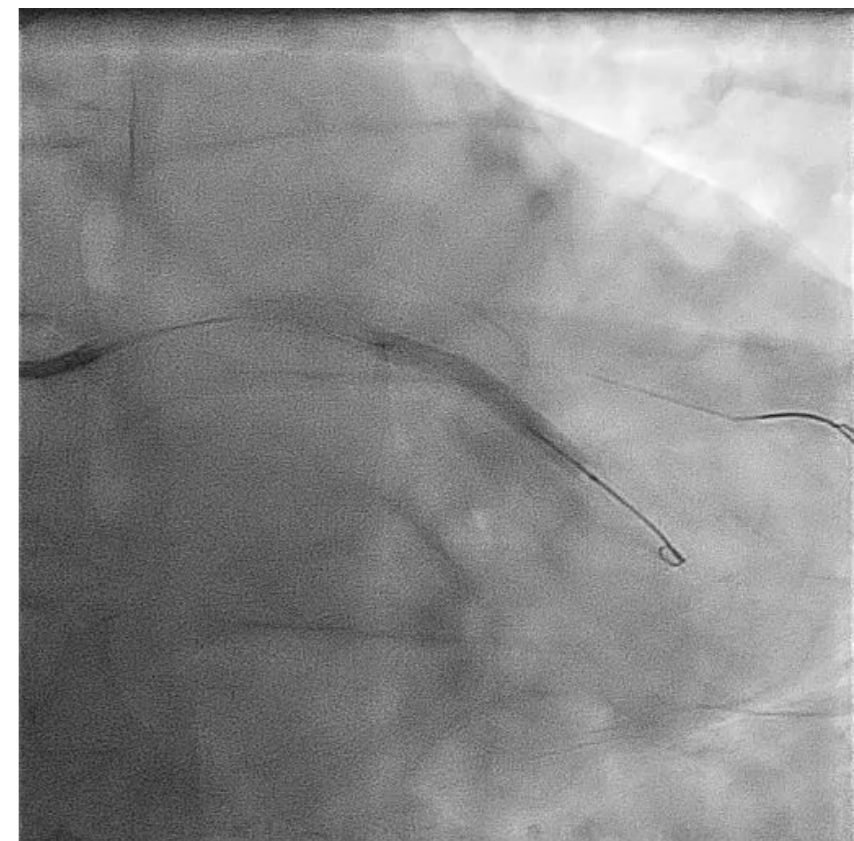
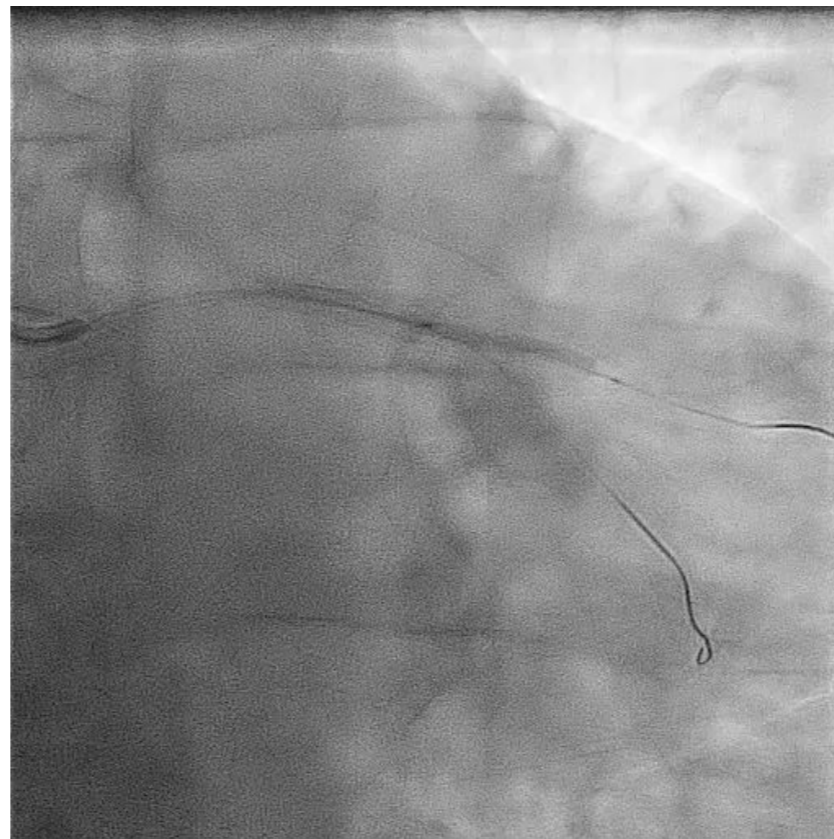
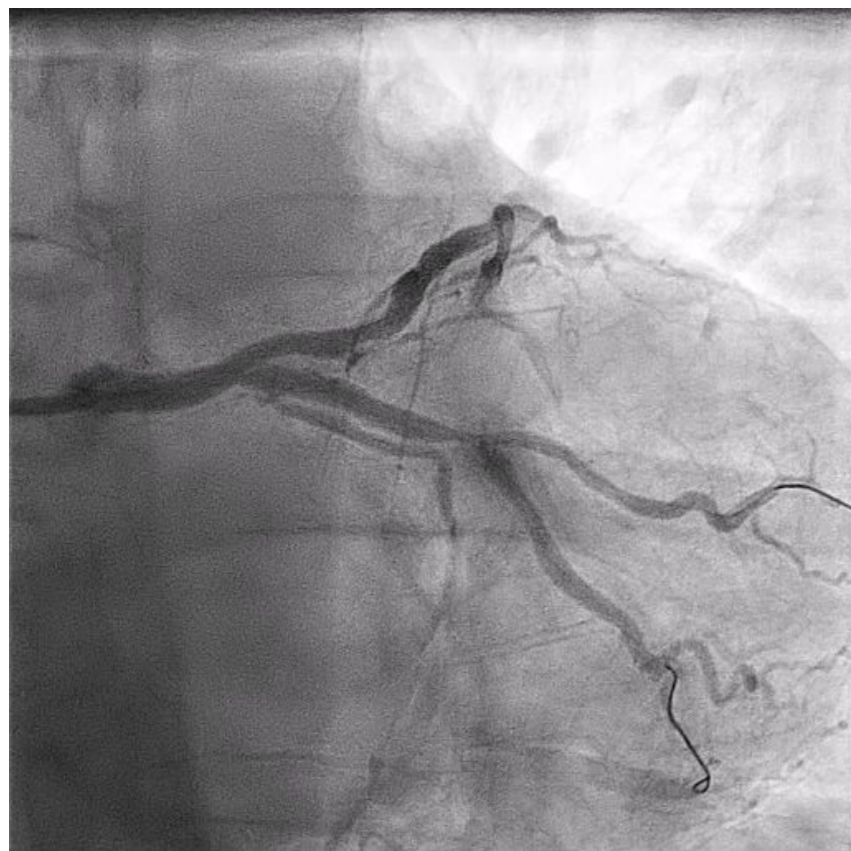
Lesión en bifurcación MEDINA (1-1-1)

Predilatació SB con balón SC de 2.0mm a altas para vencer una muesca.

Predilatación con balón NC de 3.0mm en MB



ANGINA ESTABLE EN ENFERMEDAD MULTIVASO

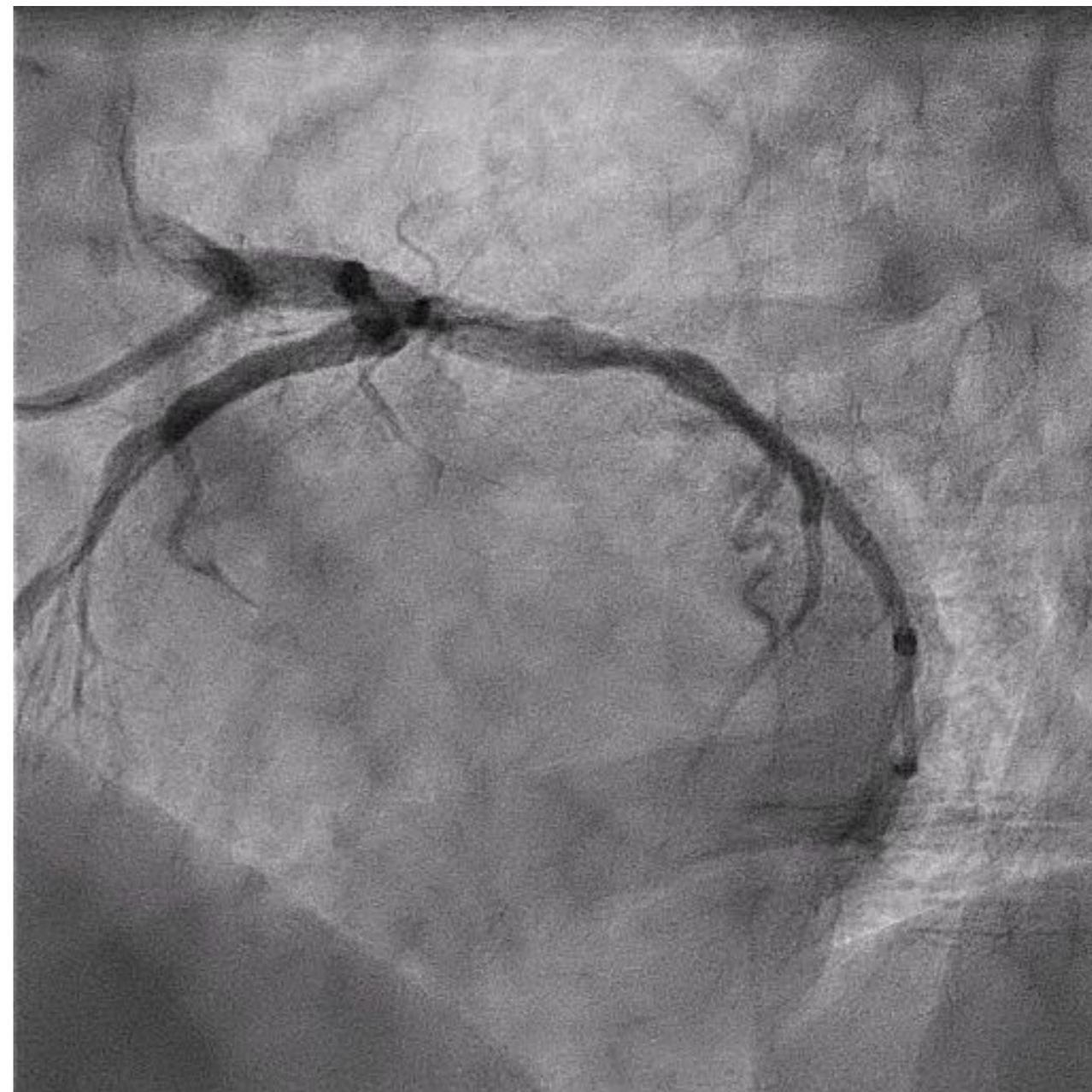


Técnica de provisional stent en MB con angioplàstia con balón con fármaco en SB.

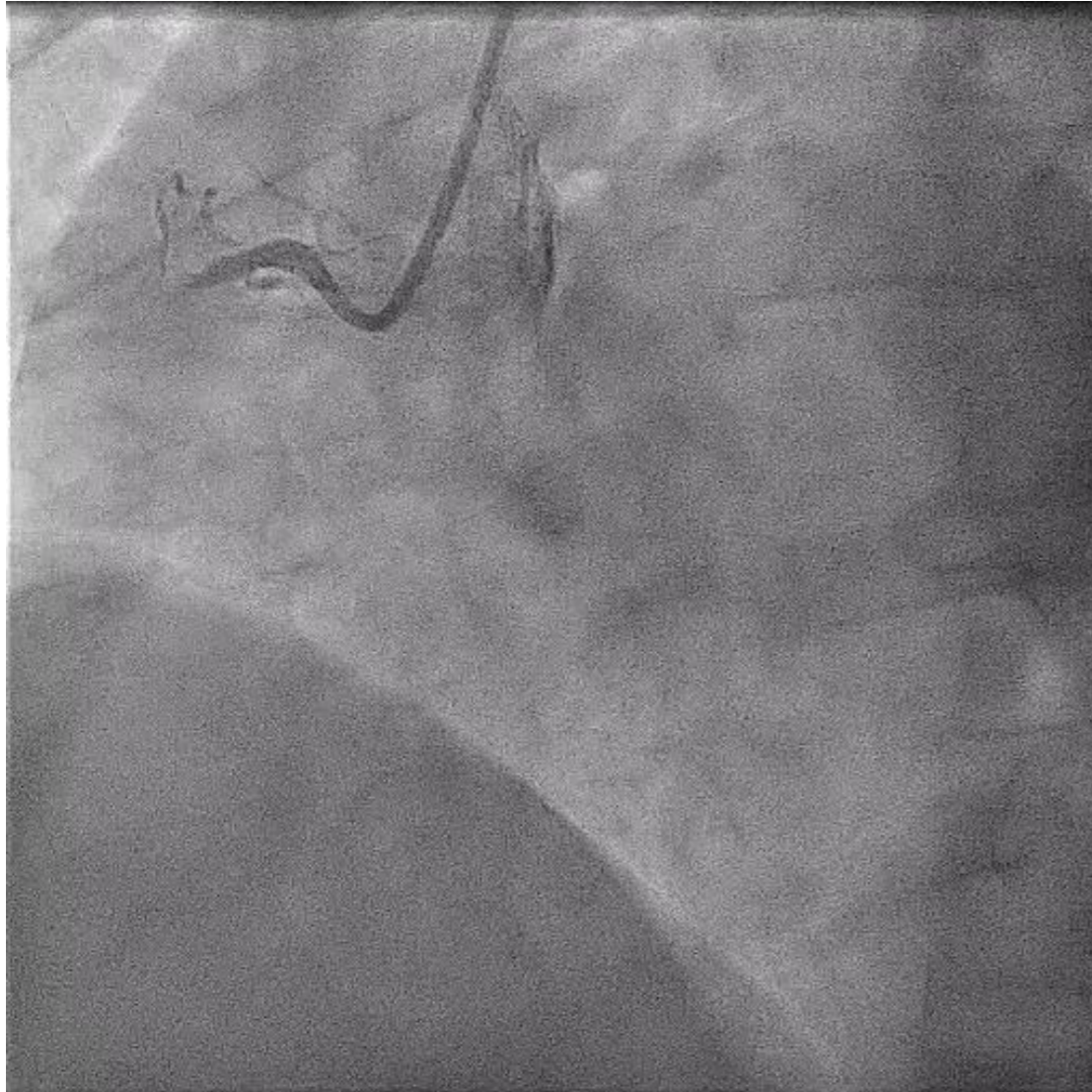
Angioplastia con balón liberador de paclitaxel 2.0x20mm a 12 atm durante 60" en SB.

Implantación de stent ORSIRO de 3.0x26mm a 16 atm en MB.

ANGINA ESTABLE EN ENFERMEDAD MULTIVASO



ANGINA ESTABLE EN ENFERMEDAD MULTIVASO

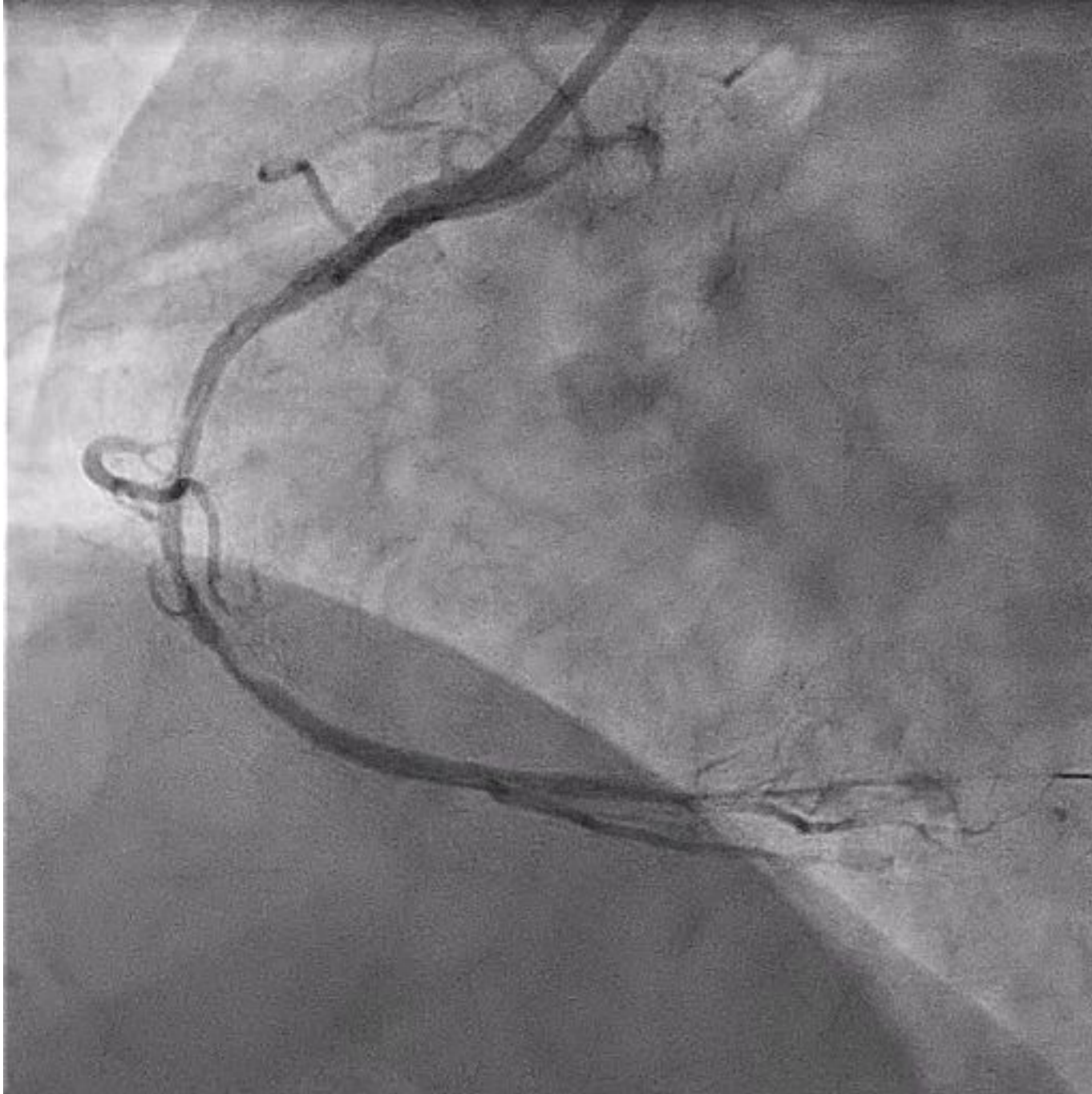


Catéter JR 4 que da muy buen soporte al intubar profundo.

Microcatéter Finecross i Guia IC Gaya Second que cruza facilmente.

Predilatación de la lesión proximal con balón SC 2.5mm



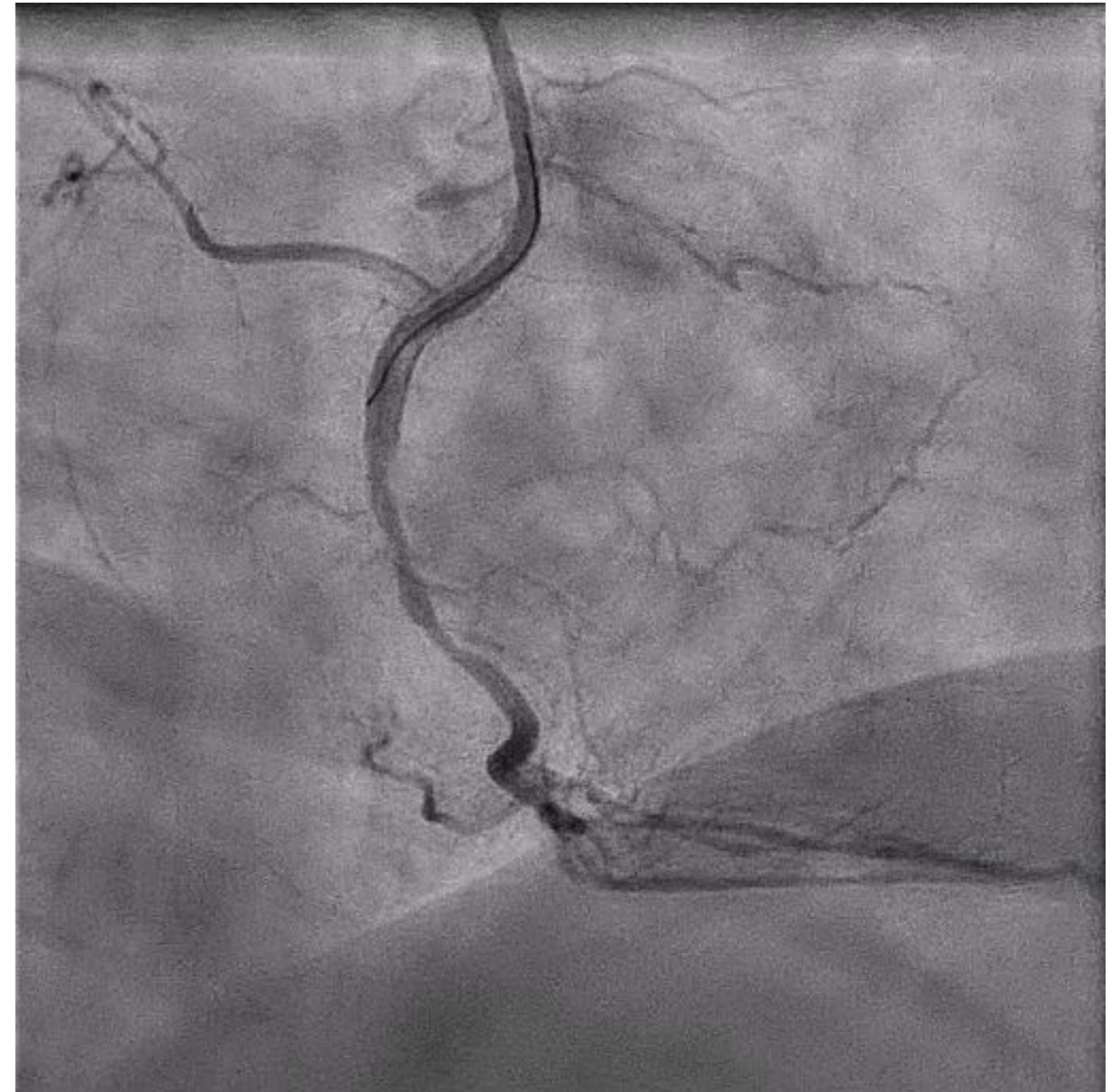
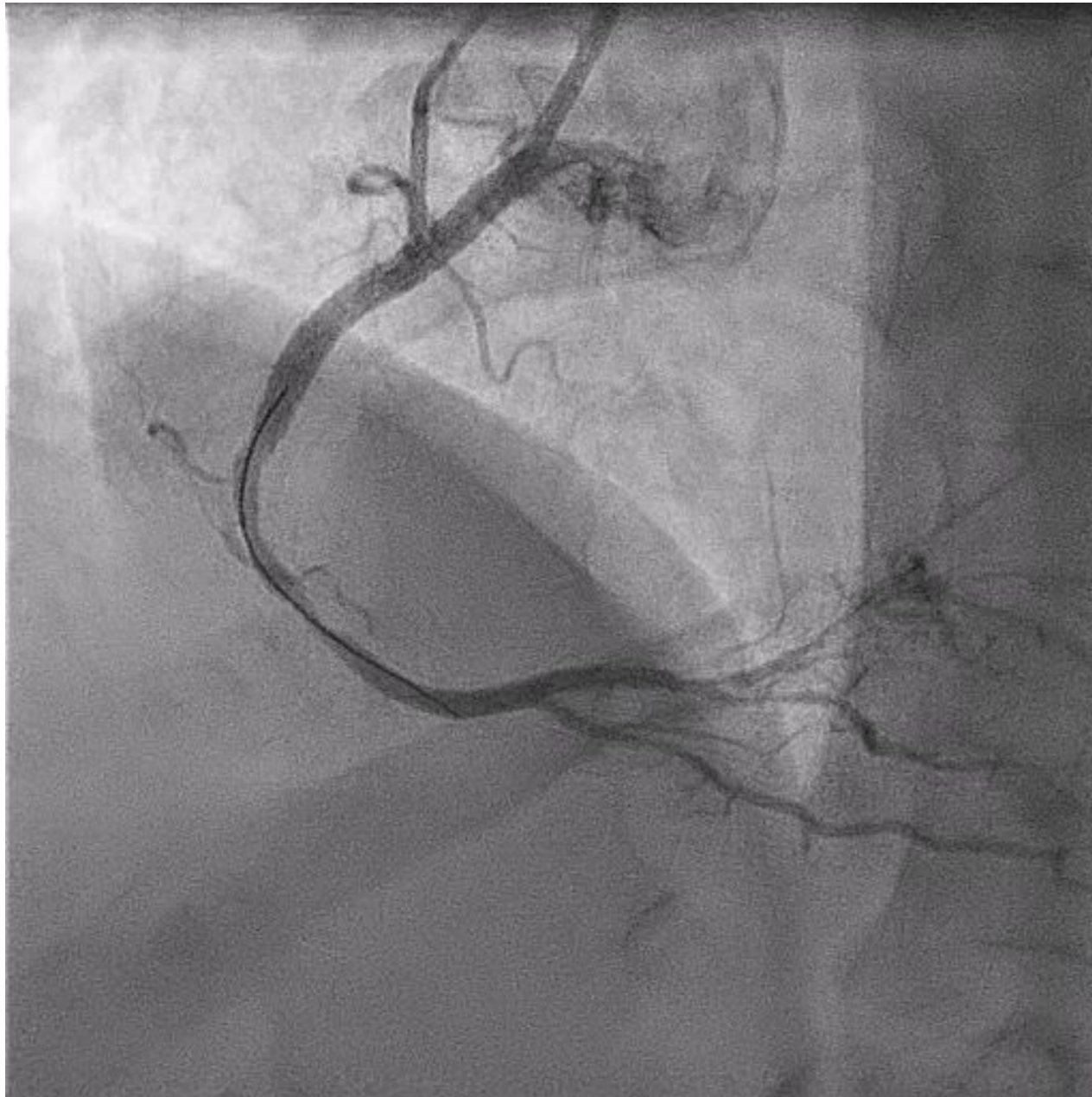


Después de la predilatación se observa lesión en todo el segmento medio.

¿Será espasmo por la CTO?

Se implanta ORSIRO de 3.5x26mm en CD proximal.

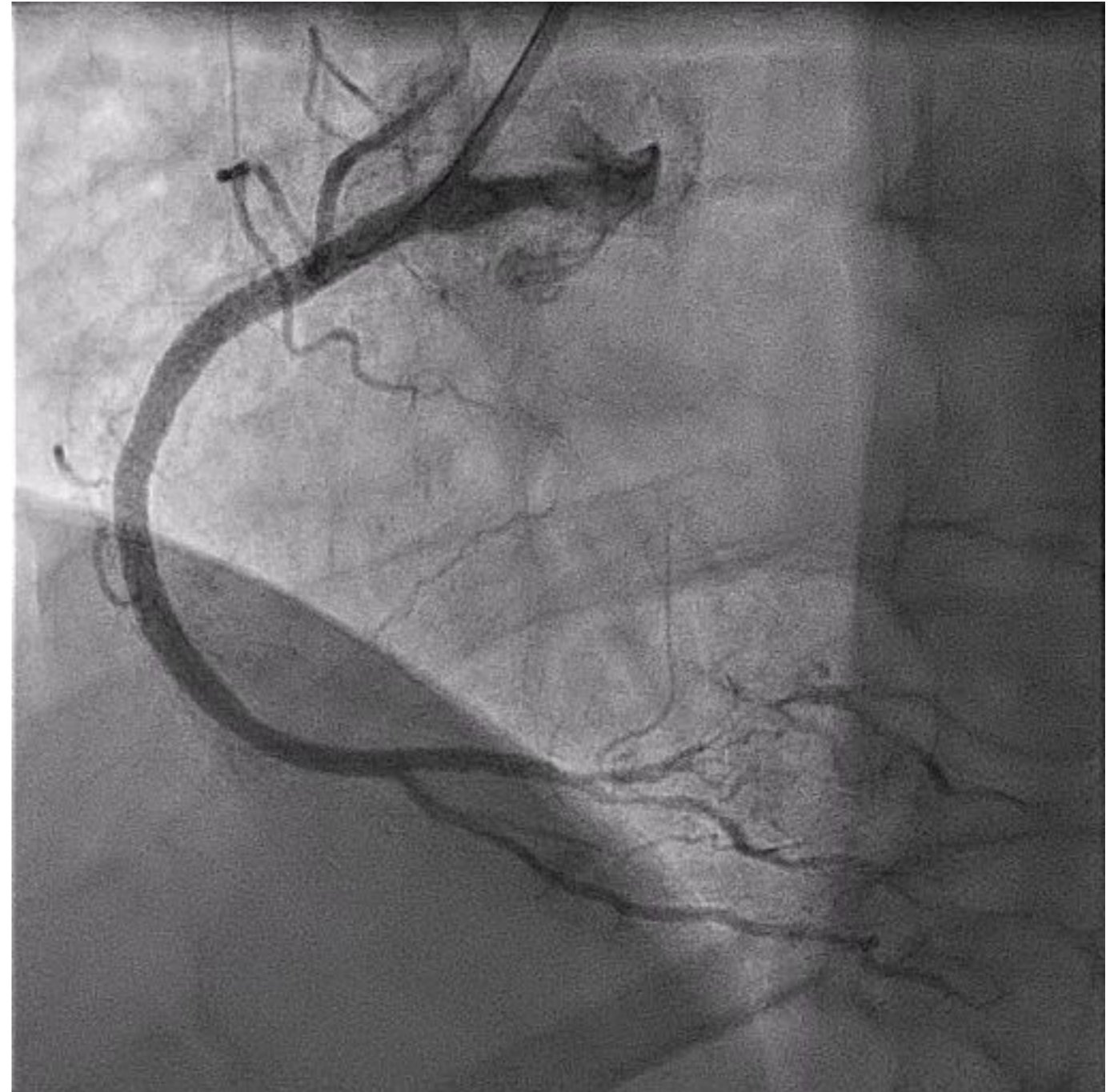
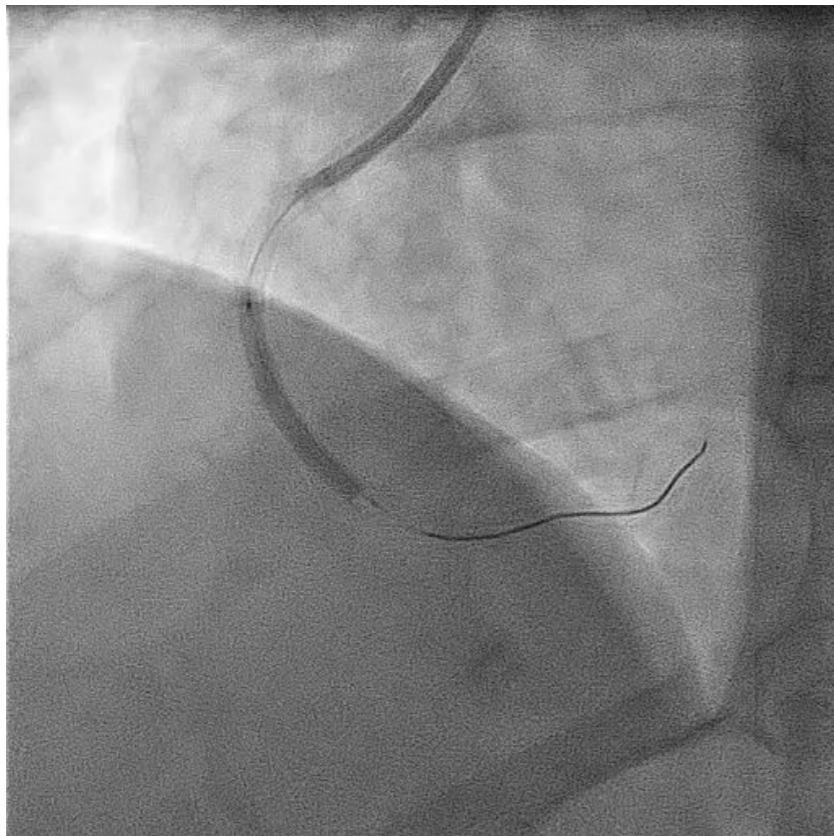
ANGINA ESTABLE EN ENFERMEDAD MULTIVASO



Valorando el resultado poststent ¿trataríais el segmento medio?

ANGINA ESTABLE EN ENFERMEDAD MULTIVASO

Se implanta un ORSIRO de 2.75x26mm en segmento medio solapado al anterior



- Buena evolución posterior al procedimiento sin infarto periprocedimiento.
- Doble antiagregación con AAS+CLP durante 6 meses.
- Sin nuevos episodios de angina.



**Muchas gracias por vuestra
atención**



Institut Català de la Salut
**Gerència Territorial
Metropolitana Nord**



**Germans Trias i Pujol
Hospital**

Institut Català de la Salut



iCor INSTITUT DEL COR DEL GERMANS TRIAS I PUJOL