

ANGINA INESTABLE CON ICP

CARDIOLOGIA -HEMODINAMICA

DR FERNANDEZ FERNANDEZ JAVIER

CASO CLINICO.HISTORIA CLINICA

-Paciente de 78 años con multiples factores de riesgo cardiovascular sometido hace mas de 10 años a intervencionismo coronario percutáneo sobre DA y ramo diagonal con multiples stents farmacoactivos recubiertos de plactaxel por angina de inicio.

-Habia estado estable hemodinamicamente y asintomático desde entonces hasta hacia 2 semanas que comenzaba con angina de 10 días de evolución de esfuerzo.Había llevado buen control de los factores de riesgo.

-Se le realiza ecocardiograma transtoracico que muestra función sistólica conservada sin asinergias y sin valvulopatia asociada.ECG que no mostarba cambios de la repolrizacion significativos sugerentes de isquemia coronaria.

-Se le practica una ergometría que es clínica positiva y eléctrica positiva con infradesnivelacion del ST en cara inferolateral de hasta 2mm desde el inicio del segundo estadio con recuperación en el postesfuerzo a los 3min

-Se deriva para la realizacion de cateterismo

CORONARIOGRAFIA MAS ANGIOPLASTIA

Se le realiza coronariografía por vía radial derecha 6F sin incidencias objetivando los siguientes hallazgos:

TC sin lesiones significativas. DA con stents permeables sin reestenosis. Stents en ramo diagonal permeables sin reestenosis significativa. CX estenosis moderada ostial ya descrita en estudio antiguo sin progresión de la enfermedad.

Coronaria derecha dominante difusamente enferma con enfermedad severa distal tanto en la IVP como en el ramo PL, ectásica y aneurismática presenta lesión severa focal calcificada en tercio medio (imagen 1)

CORONARIOGRAFIA MAS ANGIOPLASTIA

-Se decide ante estos hallazgos en la angiografía la realización de ICP.

-Tras el paso de guía en CD distal, se realiza predilatación de la lesión de tercio medio de la CD con balón NC Pantera Leo de 3mm e implante posterior de stent farmacológico sirolimus (orsiro 3,5x18mm a 18 atm) con aceptable resultado angiográfico (imagen 2)

-Por discrepancia en diámetro pre y poststent y probable mala expansión del mismo por arteria ectásica con probable remodelado se realiza postdilatación del mismo con balón NC pantera leo de 4mm a altas atm con buen resultado angiográfico final, buen flujo distal sin complicaciones inmediatas (imagen 3)

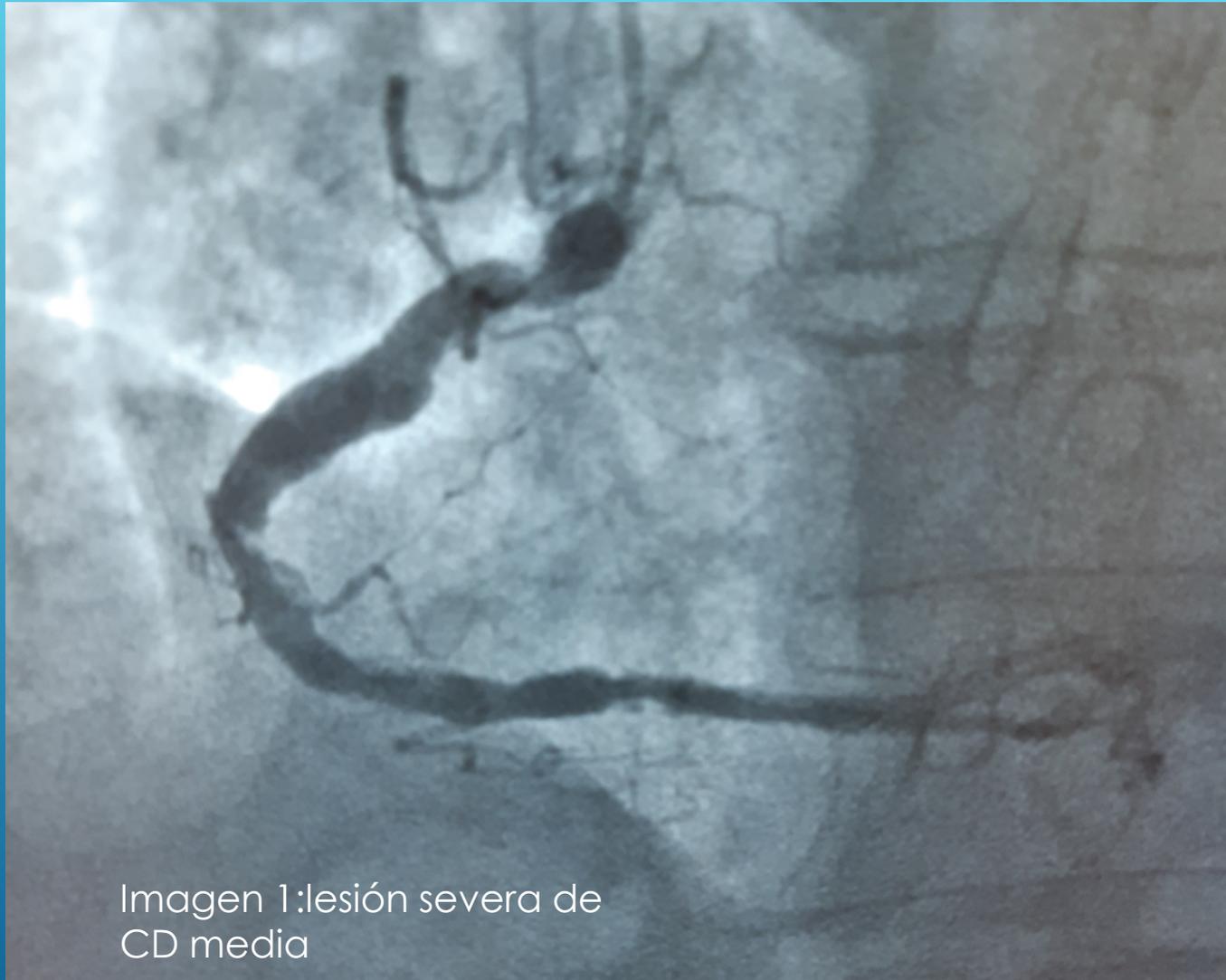
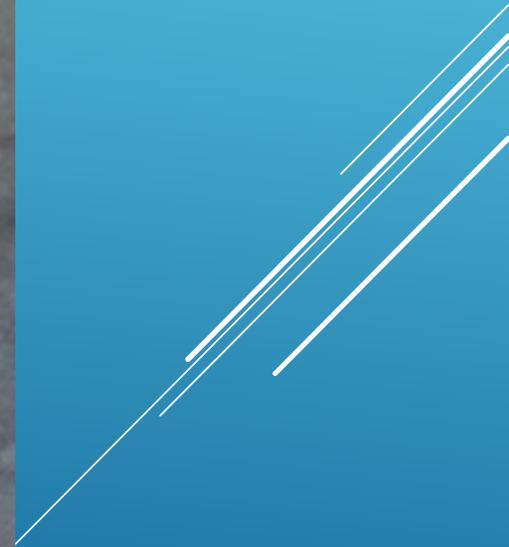


Imagen 1: lesión severa de
CD media



Diapositiva 5

FJFF1

Francisco Javier Fernandez Fernandez; 11/02/2021

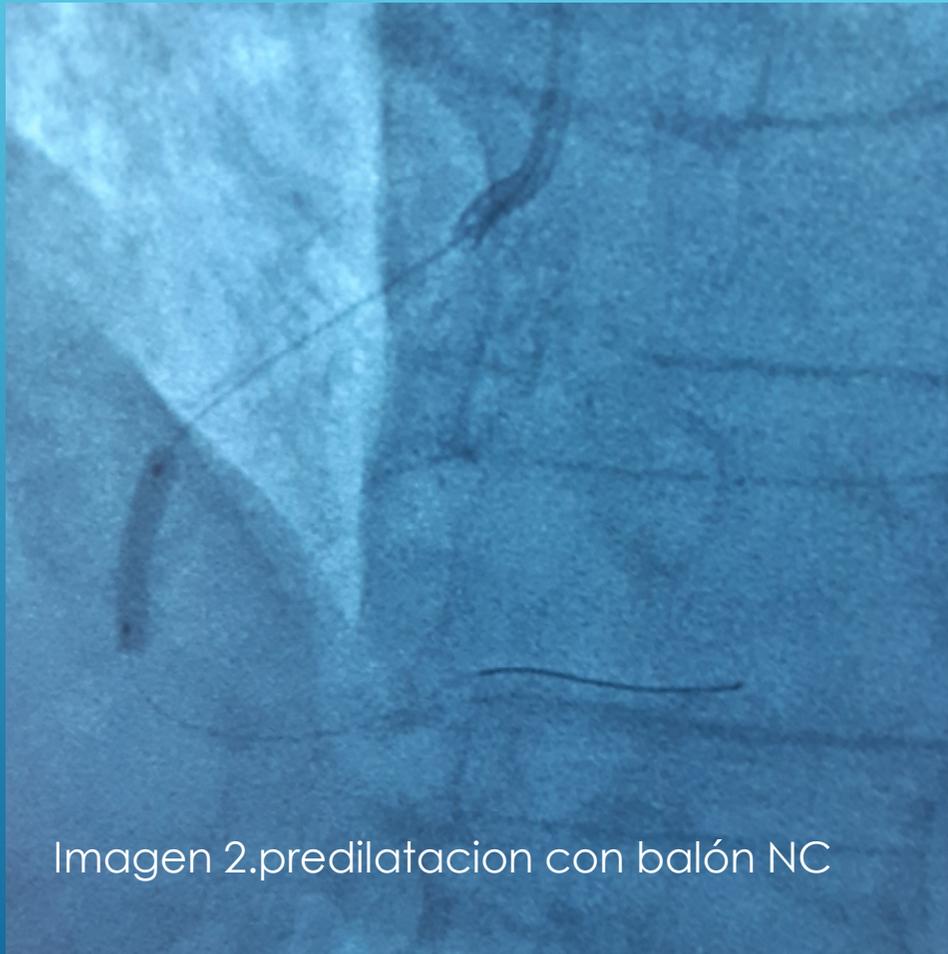
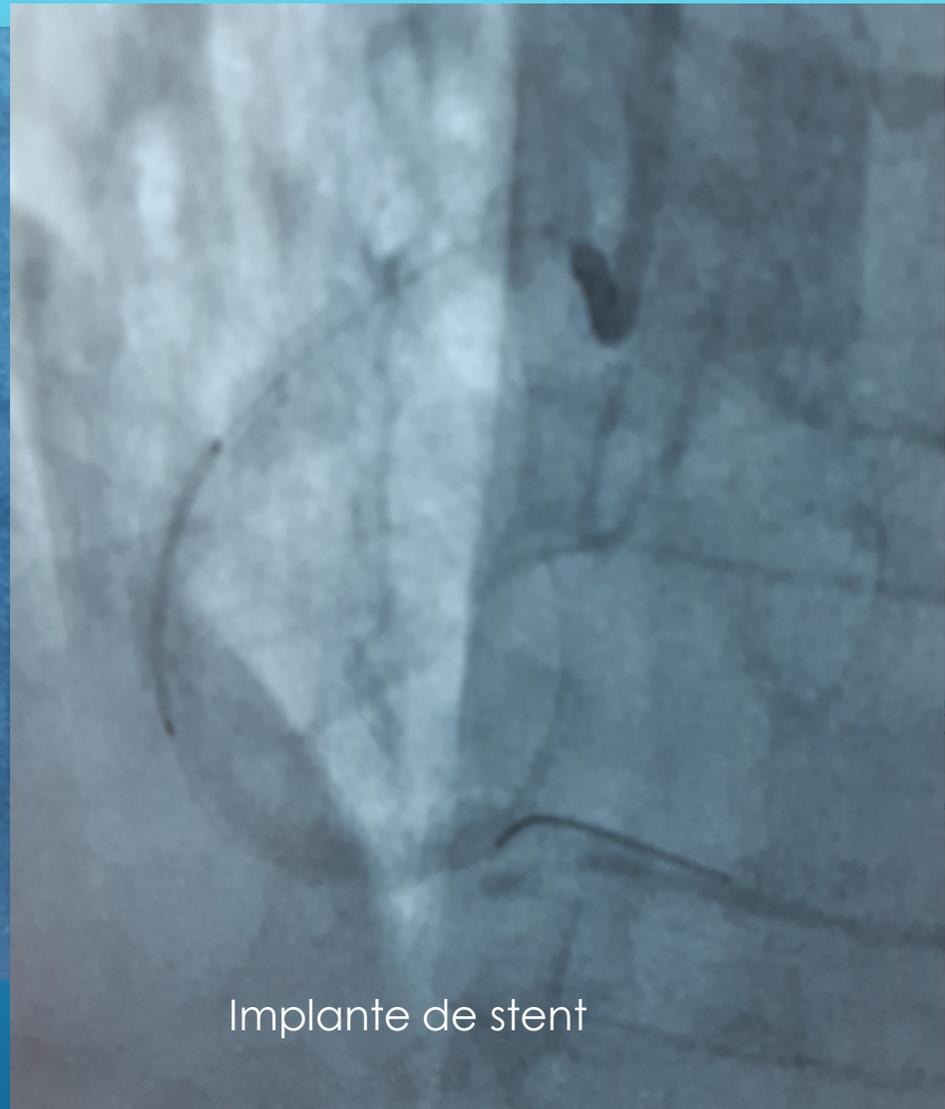
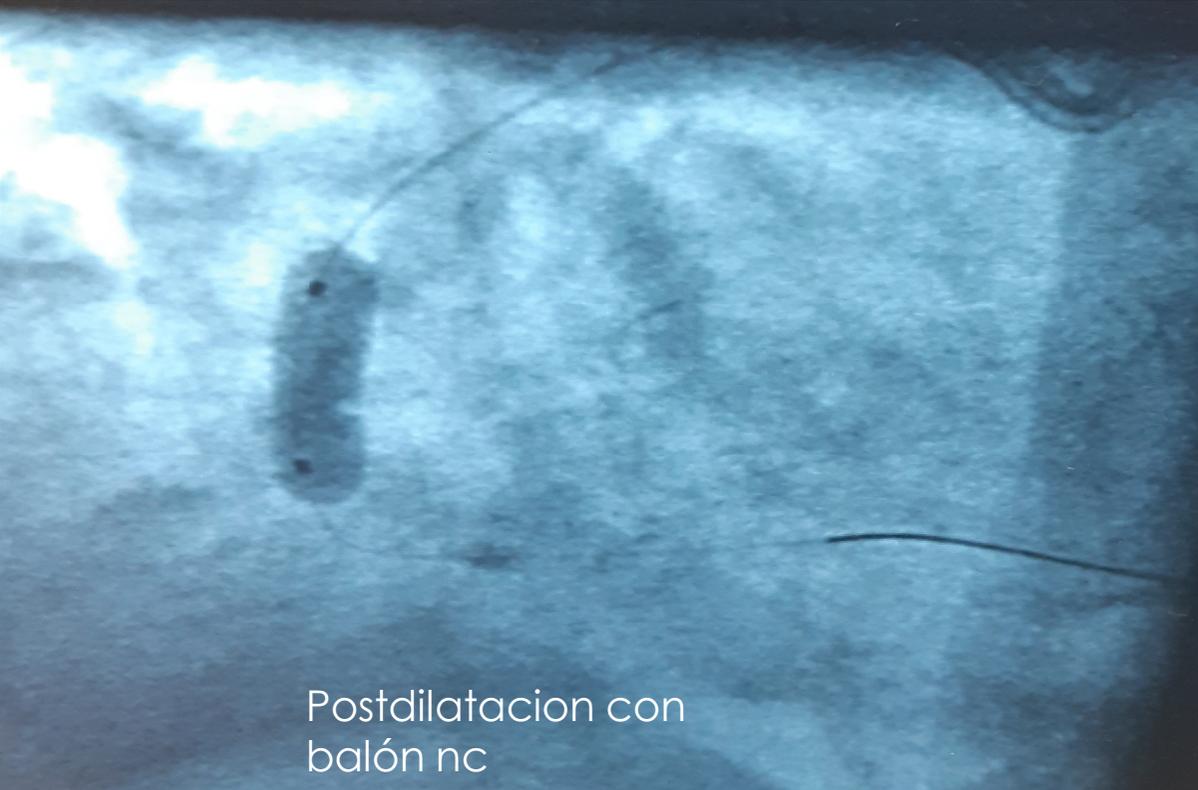


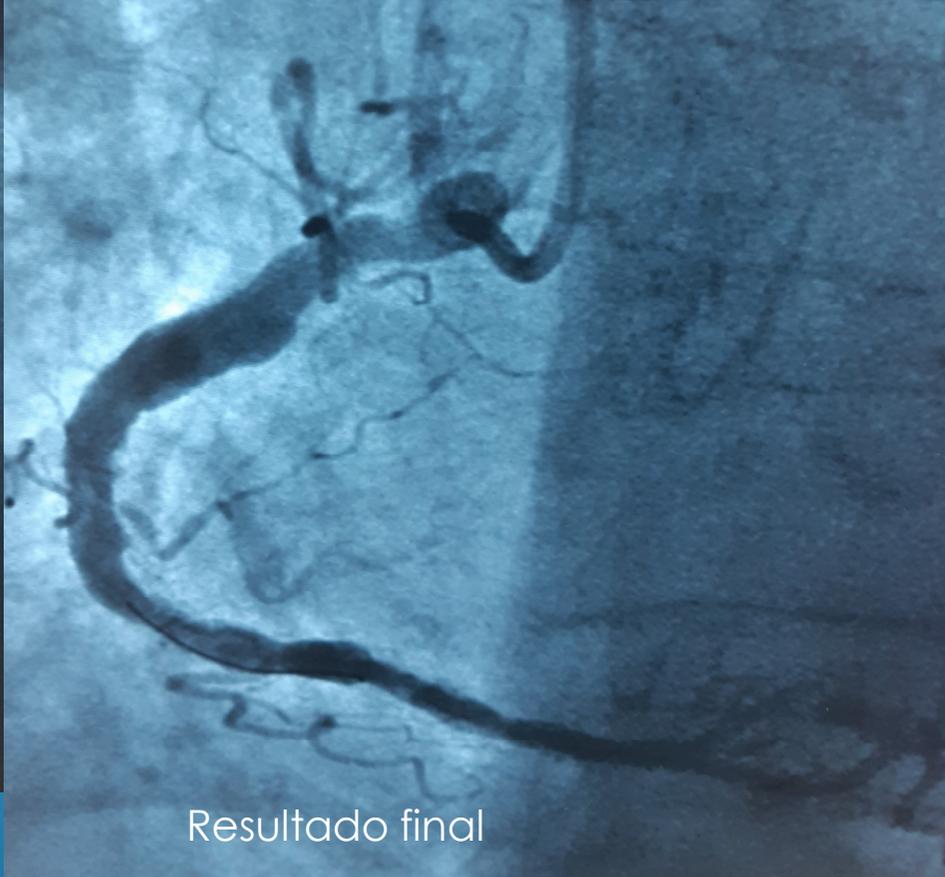
Imagen 2.predilatacion con balón NC



Implante de stent



Postdilatacion con
balón nc



Resultado final

EVOLUCION

- El paciente es dado de alta tras la ICP sin complicaciones.
- El paciente permanece asintomático a los 6m que se siguió en consulta con ergometría negativa posterior