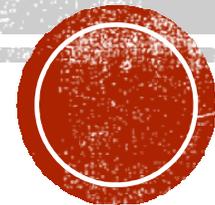


CASO CLÍNICO

Dra Olga Sanz

Hospital Costa del Sol. Marbella, Julio 2023



ANTECEDENTES PERSONALES

- Varón de 87 años de edad con excelente calidad de vida, independiente para ABVD y cuidador de su mujer
- FA paroxística anticoagulado con NACOS (Rivaroxaban 20 mg)
- Valvulopatía aórtica degenerativa con estenosis moderada (gradiente máximo de 39 mmHG, medio 22 mmHG, área 0,9 cm², FVI 69 %)
- Anemia crónica multifactorial, con rechazo a estudio invasivo en el último año (hemoglobina basal en torno a 9,5 gr/dL)
- Ingreso por Angina refractaria a tratamiento médico, motivo por el cual se solicita coronariografía





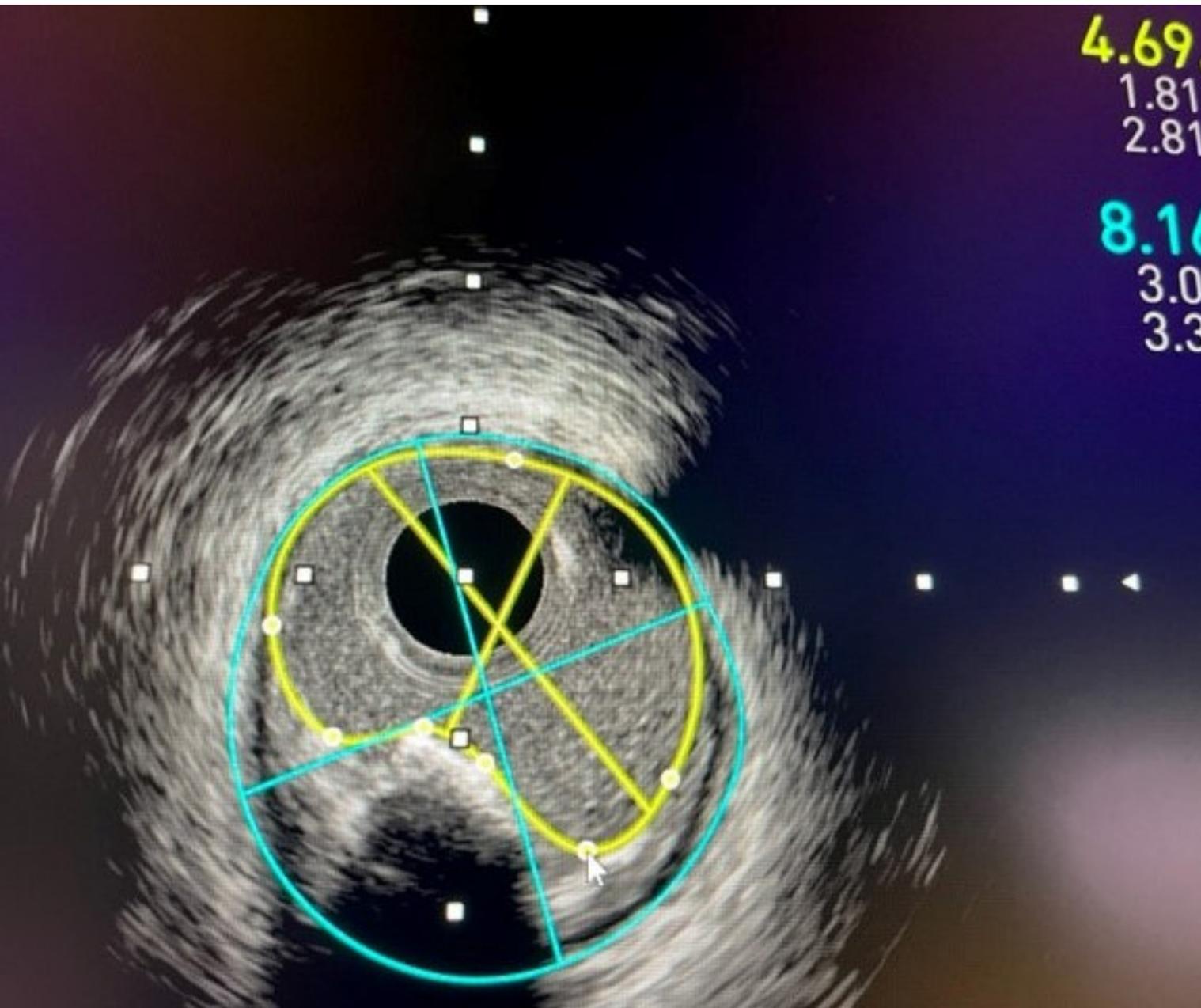
CORONARIOGRAFÍA

**SE REALIZA CORONARIOGRAFÍA
VIA RADIAL DERECHA**

**SE OBJETIVA LESIÓN SEVERA EN EL
OSTIUM DEL TRONCO COMÚN DE
LA CORONARIA IZQUIERDA (**
durante el sondaje, angina,
hipotensión, cambios eléctricos en
el ECG)

**EN SESIÓN CLÍNICA SE DECIDE
INTERVENCIONISMO PERCUTÁNEO**





IVUS

SE REALIZA ESTUDIO CON ECOGRAFÍA INTRACORONARIA, PREVIO INTERVENCIONISMO, QUE CONFIRMA SEVERIDAD DE LA LESIÓN DEL OSTIUM DEL TCI Y VALORA EL TAMAÑO REAL DEL VASO PARA OPTIMIZAR EL STENT A UTILIZAR





ANGIOPLASTIA

SE REALIZA PROCEDIMIENTO CON
CATETER EBU 3.5, PASO DE DOS
GUIAS INTRACORONARIAS HACIA
DA Y CX

POSTERIOR DILATACIÓN CON
BALÓN PANTERA 2,5/10 A ALTAS
PRESIONES, SIN IMÁGENES
DISECCIÓN, Y CON APERTURA DE
LA PLACA

POSTERIOR IMPLANTE DE STENT
ORSIRO 3,0/9 MM AJUSTADO AL
OSTIUM

SE OPTIMIZA CON BALÓN NC DE
3,5 A ALTAS PRESIONES





ANGIOPLASTIA

PARA FINALIZAR, SE REALIZA NUEVO ESTUDIO CON IVUS QUE CONFIRMA BUENA APOSICION DEL STENT, AUSENCIA DE COMPLICACIONES Y NOS SIRVE PARA VALORAR LA ESTENOSIS DEL TCI DISTAL (área luminal 6,9 mm²), POR LO QUE SE DECIDE NO TRATAR Y ASÍ EVITAR COLOCAR NUEVO STENT EN TCI DISTAL QUE AFECTARÍA A BIFURUACIÓN



COMENTARIOS

- PACIENTE DADO DE ALTA A LAS 48h DEL PROCEDIMIENTO, CON TRIPLE TERAPIA: apixaban 2.5 cada 12 horas, Adiro 100 mg al día, clopidogrel 75 mg al día
- AL MES DEL PROCEDIMIENTO, INGRESO POR ICC EN CONTEXTO DE ANEMIA SEVERA SIN SIGNOS DE EXTERIORIZACIÓN, QUE PRECISA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA. EL PACIENTE SE NIEGA A ESTUDIO INVASIVO POR PARTE DE DIGESTIVO
- SE SUSPENDE ASPIRINA, Y SE MANTIENE CON APIXABAN 2.5 CADA 12 HORAS JUNTO CON CLOPIDOGREL
- RECALCAR LA COMPLEJIDAD DE MANEJO DE LA TAPD EN ESTE TIPO DE PACIENTES, JUNTO CON LA IMPORTANCIA DE USO DE STENTS RECUBIERTOS DE ÚLTIMA GENERACIÓN
- RECOMENDAR EL USO DEL IVUS DURANTE EL INTERVENCIONISMO EN EL TCI (evaluación lesiones, determinar el tamaño del vaso, optimización del stent, cobertura adecuada de la lesión, complicaciones.....)

