



CASO CLÍNICO DE INTERVENCIONISMO PERCUTÁNEO

Dra Olga Sanz
Hospital Costa del Sol
Marbella, Octubre 2019

HISTORIA CLÍNICA

Varón de 43 años de edad. Tabaquismo y consumidor de cocaína desde hace 20 años. Sin cardiopatía previa conocida

Consulta por cuadro de varios días de evolución de dolor torácico de características típicas

Electrocardiograma presenta una elevación transitoria mínima del segmento ST en cara anterior. Analítica con ascenso de marcadores cardiacos y ecocardiograma con discinesia apical

Se contacta con hemodinámica para la realización de coronariografía preferente, con sospecha de espasmo coronario como primer diagnóstico

CORONARIOGRAFÍA

Cateterismo realizado por vía radial derecha.

Coronariografía izquierda con lesión significativa en rama marginal.

La arteria Descendente anterior presenta una lesión subtotal en tercio proximal, y está ocluida en su segmento más distal, probablemente por un mecanismo embólico

Coronaria derecha, dominante, con irregularidades parietales sin lesiones significativas

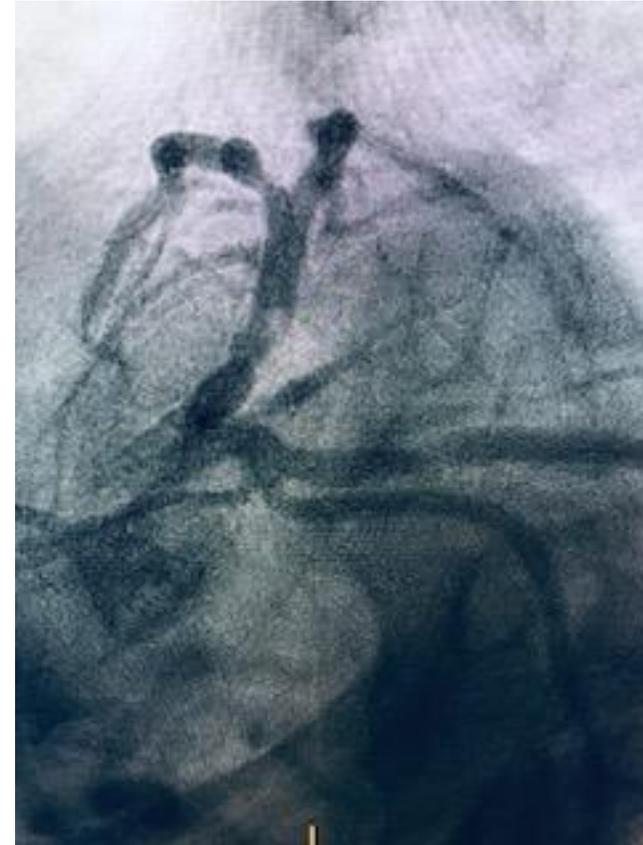


CORONARIOGRAFÍA

En esta imagen se comprueba el alto contenido trombótico existente en la arteria , con una placa ulcerada en el tercio proximal.

La Descendente anterior emite una rama diagonal, de buen desarrollo y calibre, tras ella tiene una lesión estenótica moderada seguida de una oclusión en su tercio distal, probablemente embolígeno

Se decide realizar intervencionismo percutáneo sobre arteria responsable del evento coronario agudo



ANGIOPLASTIA CORONARIA

Predilatación con balón Pantera
3,0/20

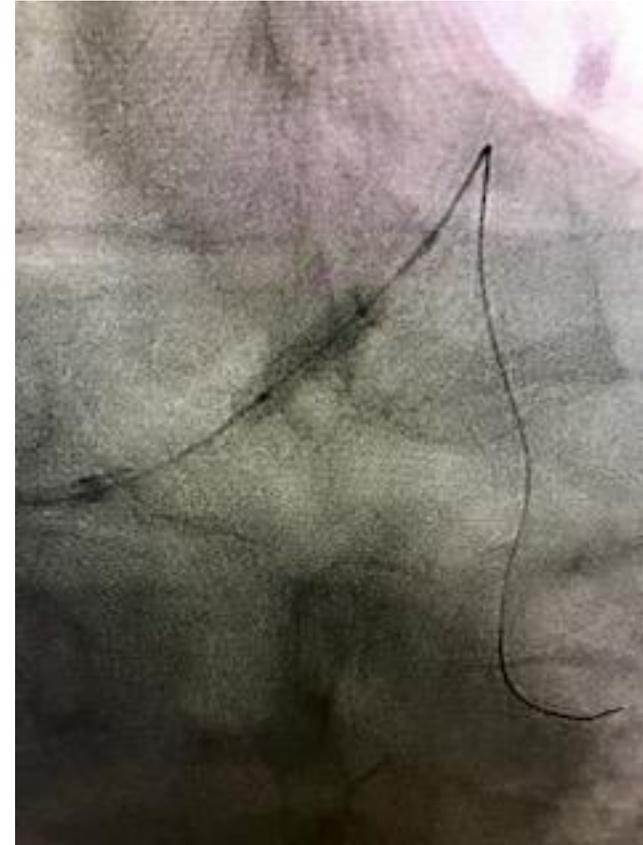


Implante stent Magmaris 3,0/20



ANGIOPLASTIA

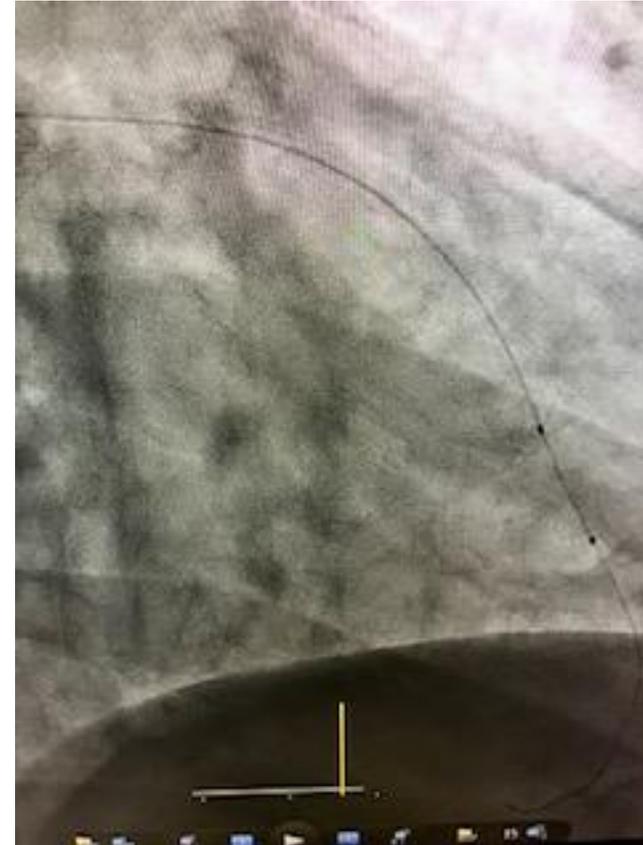
Tras implante de stent Magmaris, se optimiza el resultado mediante la sobredilatación del dispositivo con un balón NC Pantera Leo 3,5/15 a altas presiones con buen resultado angiográfico



ANGIOPLASTIA CORONARIA

Se intenta recanalizar el trayecto distal de la arteria . La guía intra coronaria dentro de luz verdadera, aspiración con un catéter 3 Flow y dilataciones con balón 2.0 y 2.5 , sin éxito.

Se administran drogas vasodilatadoras por vía intracoronaria (Nitroglicerina, adenosina) sin mejora del Flujo



RESULTADO

Dada la estabilidad del paciente, sin dolor, con normalización del segmento ST y sin signos de compromiso hemodinámico, se decide finalizar el procedimiento.

Durante el procedimiento se ha administrado heparina según peso, perfusión de Tirofiban y 180 mg Ticagrelor

Reevaluación angiográfica en 48 horas



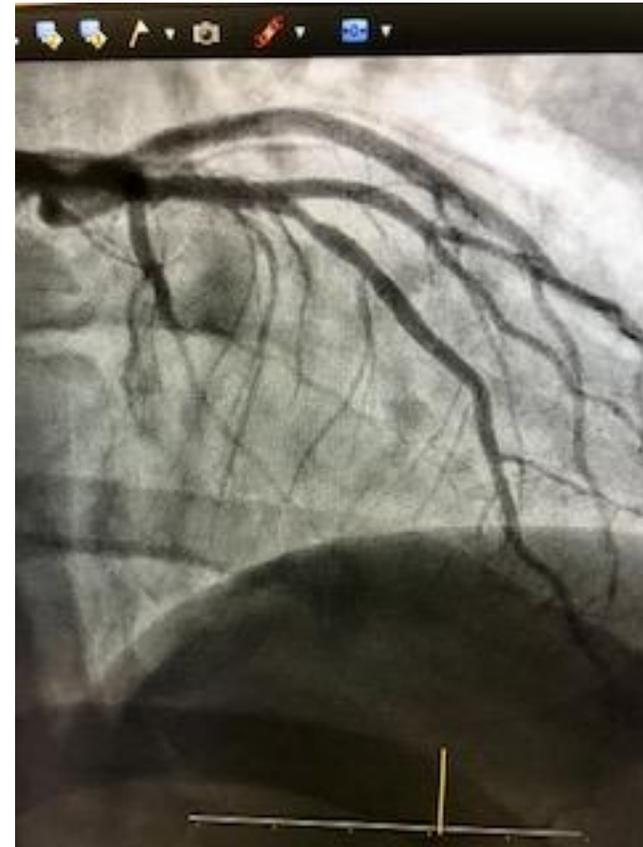
REEVALUACIÓN ANGIOGRÁFICA

Tras 48 horas, se realiza nueva coronariografía

Paciente sin dolor, con mínima elevación de marcadores cardiacos y ECG sin desarrollo de ondas Q

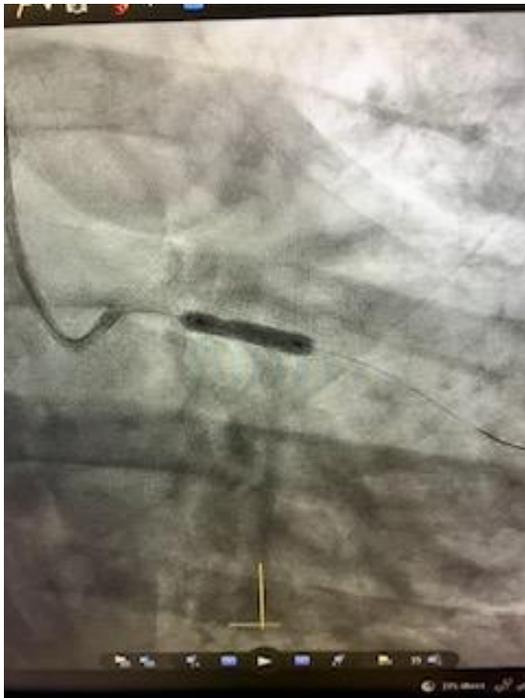
Se objetiva buen resultado stent aposicionado en tercio proximal, mejoría del resultado angiográfico en el tercio distal, con oclusión de la arteria a nivel muy distal con vaso fino

Se completa revascularización percutánea con implante de stent farmacoactivo de sirolimus, Orsiro 3.5/15 sobre OM



RESULTADO FINAL

Stent en OM



Buen resultado angiográfico en DA y OM



EVOLUCIÓN

Dado de alta a las 72 horas, sin complicaciones, con doble antiagregación con AAS 100 + 180 mg Ticagrelor

Ecocardiograma con Función ventricular conservada

Seguimiento en consultas externas sin eventos coronarios