

Angioplastia con litoplastia intracoronaria
sobre lesión severamente calcificada de DA proximal

Caso clínico

Paciente de 79 años HTA, DM2, con IRC (creatinina 2,2 mg/dL).

Vasculopatía periférica revascularizada con bypasses y con stents.

En el año 2000 IAM inferior. ICP sobre OM1.

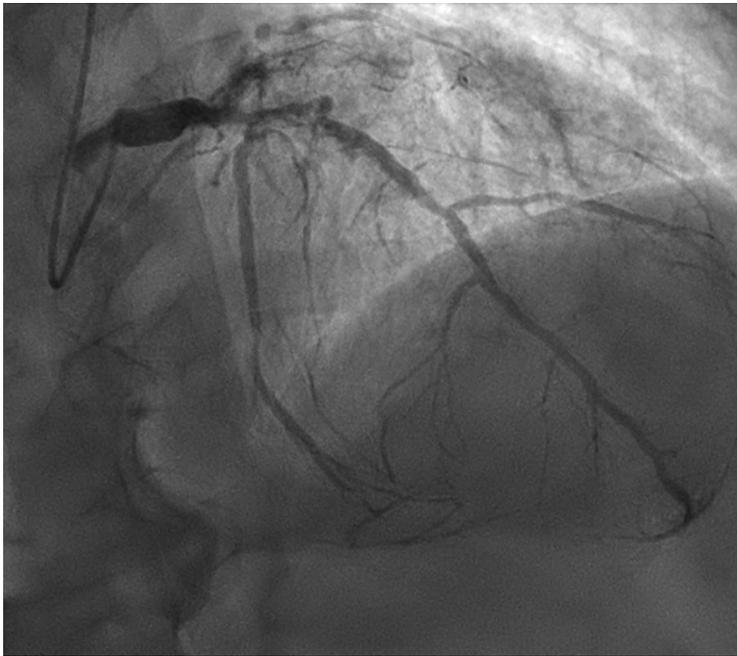
En 2011 ICP sobre DA con rotablator.

Ingreso actual por IAMSEST Killip I.

Coronariografía inicial: enfermedad coronaria severa y muy calcificada de 3 vasos.

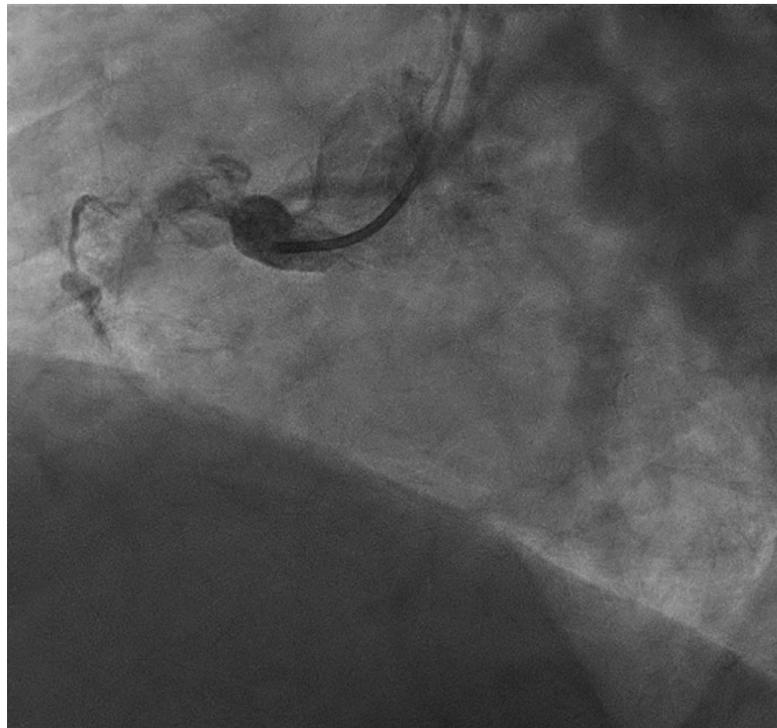
Se decide realizar en segundo tiempo ICP sobre DA con litoplasia intracoronaria.

Coronariografía



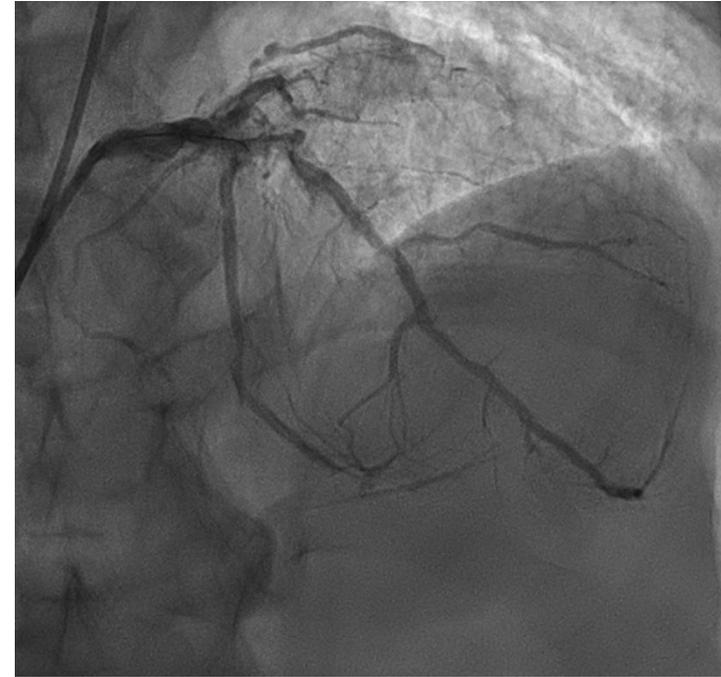
Lesión larga, severa, angulada y muy calcificada en DA proximal. CTO de CX y de D1.

Coronariografía



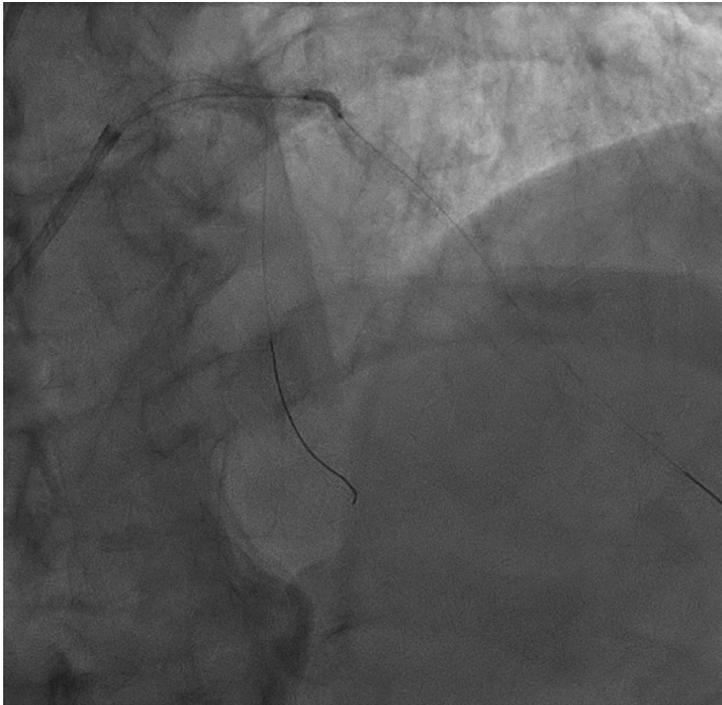
CTO de CD con ectasia severa de CD ostial.

ICP sobre DA



Lesión severamente calcificada y con tortuosidad severa en DA proximal-media. Catéter guía 7F.

ICP sobre DA

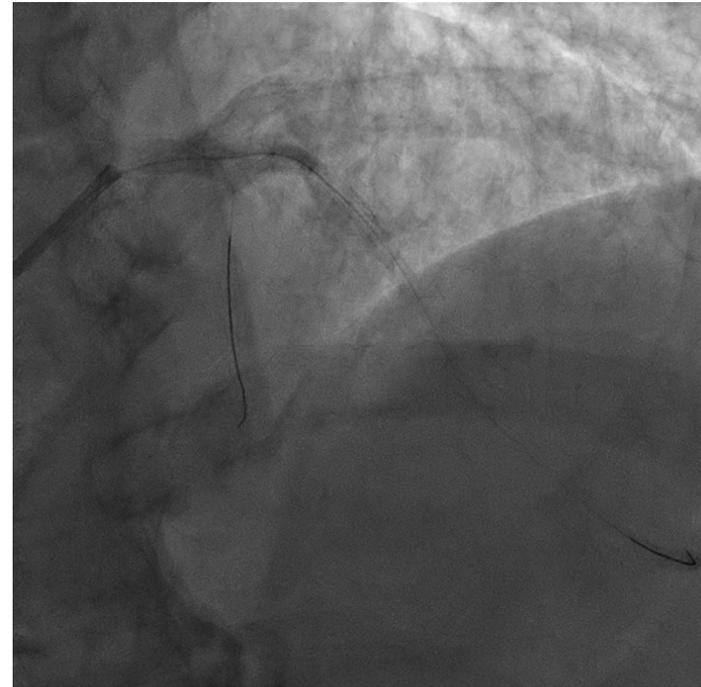
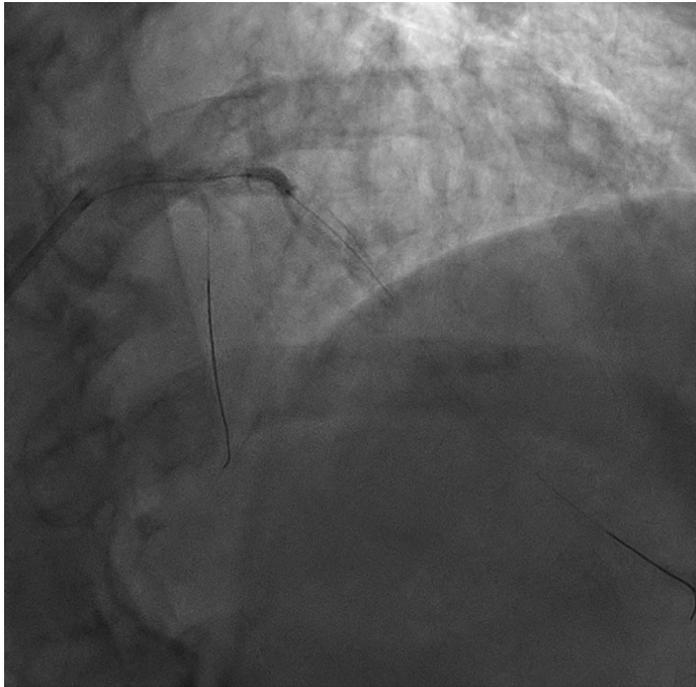


Predilatación con balón 2.0 x 12 mm.



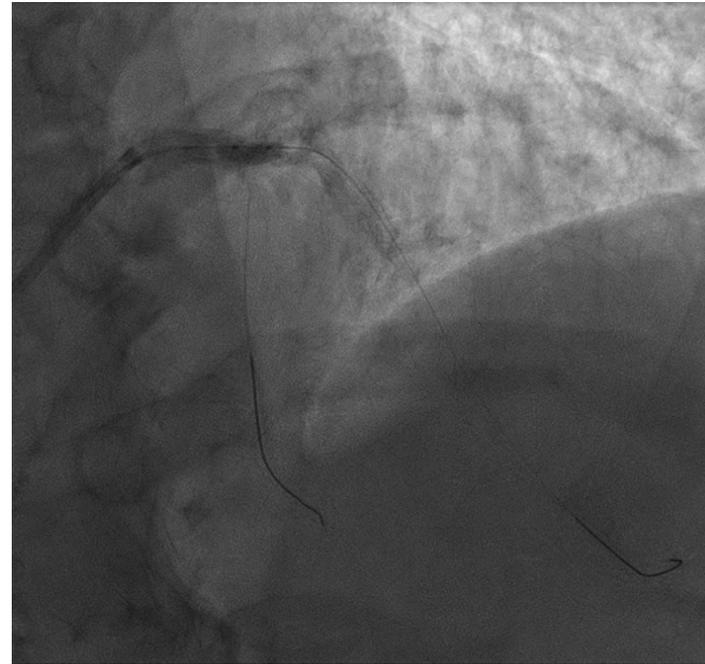
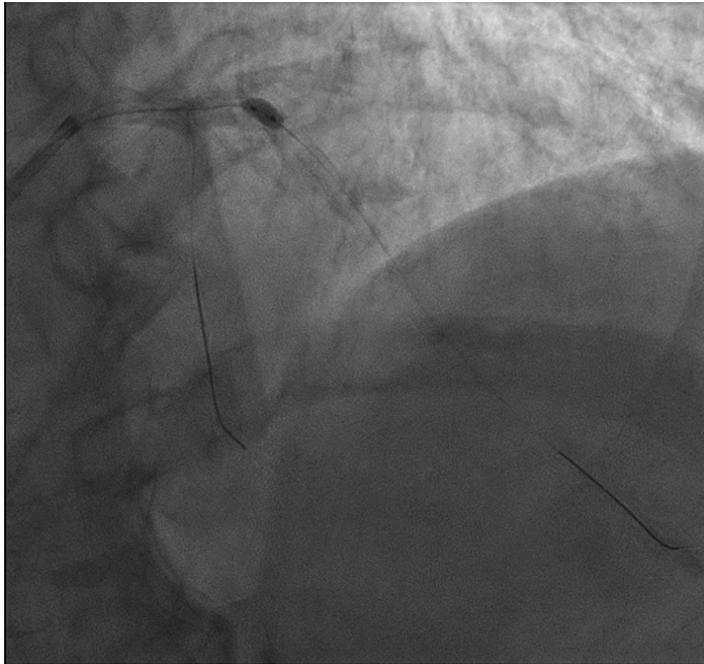
Resultado tras la predilatación.

ICP sobre DA



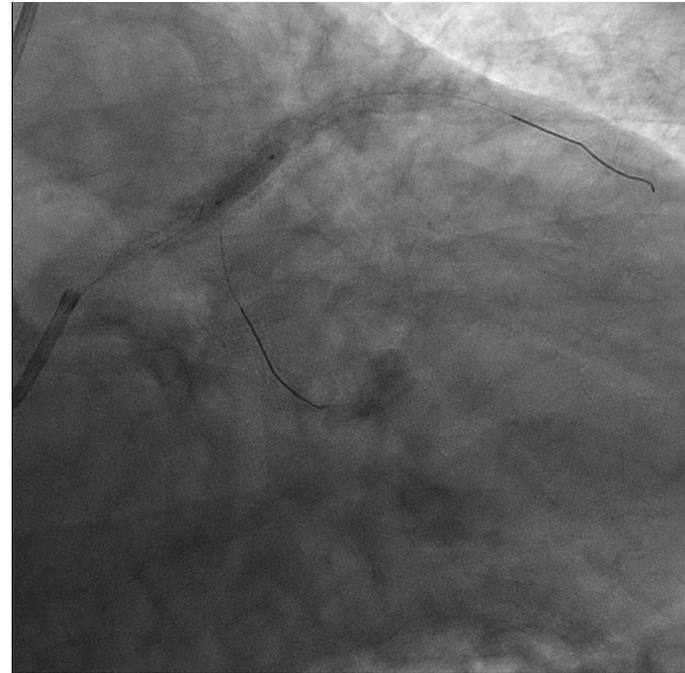
Litoplastia intracoronaria con balón Shockwave 3.0 x 12 mm: 80 pulsos en total

ICP sobre DA



Predilatación con cutting balloon 3.25 x 6 mm a altas atmósferas

ICP sobre DA



Implantación de un stent Biomime 3.5 x 40 mm + postdilatación con balón NC 3.5 x 12 mm

ICP sobre DA



Buen resultado final

Conclusiones

Caso demostrativo de angioplastia sobre lesión muy compleja de DA en paciente con oclusión crónica de CD, de CX y de D1.

Se trata una lesión larga, severa, angulada y muy calcificada en DA proximal-media.

Se utiliza técnica de modificación de placa: litoplastia intracoronaria con Shockwave, combinado con cutting balloon.

Tras la correcta preparación de la placa se implanta un stent farmacoactivo largo con muy buen resultado.

La litoplastia intracoronaria es una técnica que permite realizar ICP sobre lesiones severamente calcificadas de forma sencilla y segura.