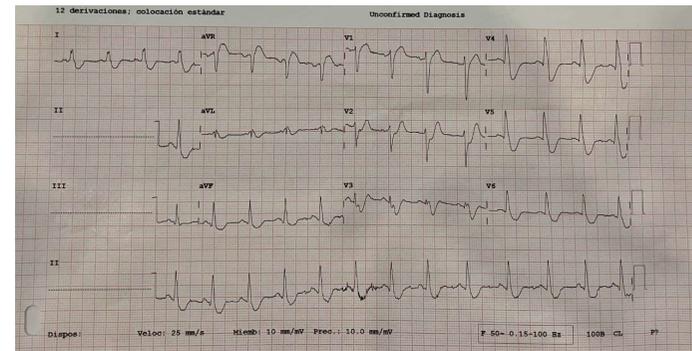
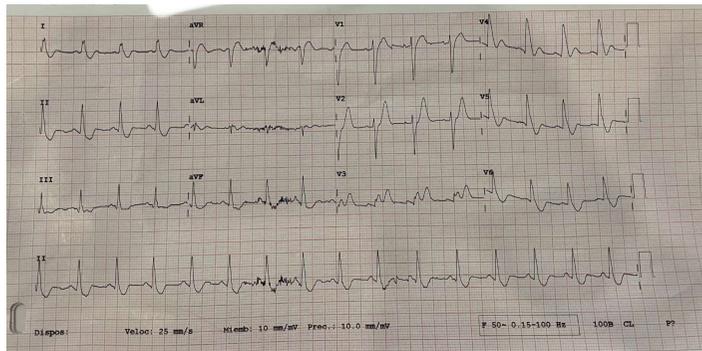


Angioplastia multivaso en paciente joven con IAM anterior Killip IV

Caso clínico

Paciente de 45 años fumador HTA y DLP.

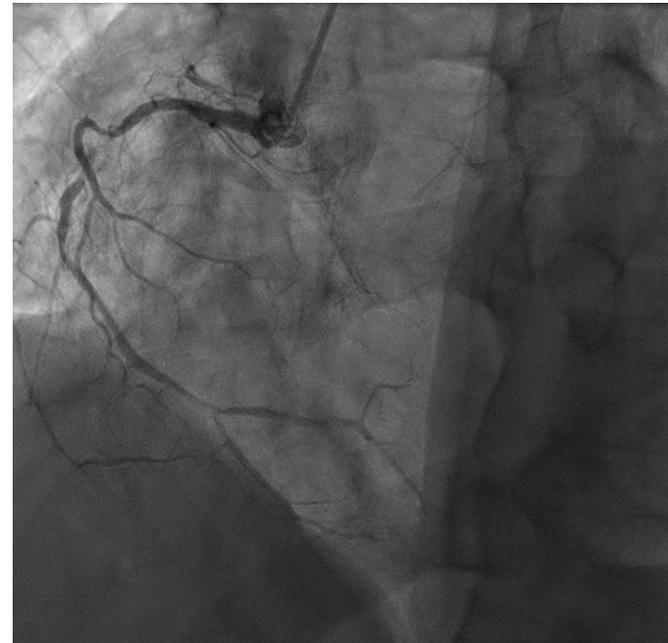
Ingresa por IAM anterior inicialmente Killip II, pero progresa rápidamente a Killip IV.



Cateterismo diagnóstico por radial derecha: enfermedad coronaria severa de 3 vasos.

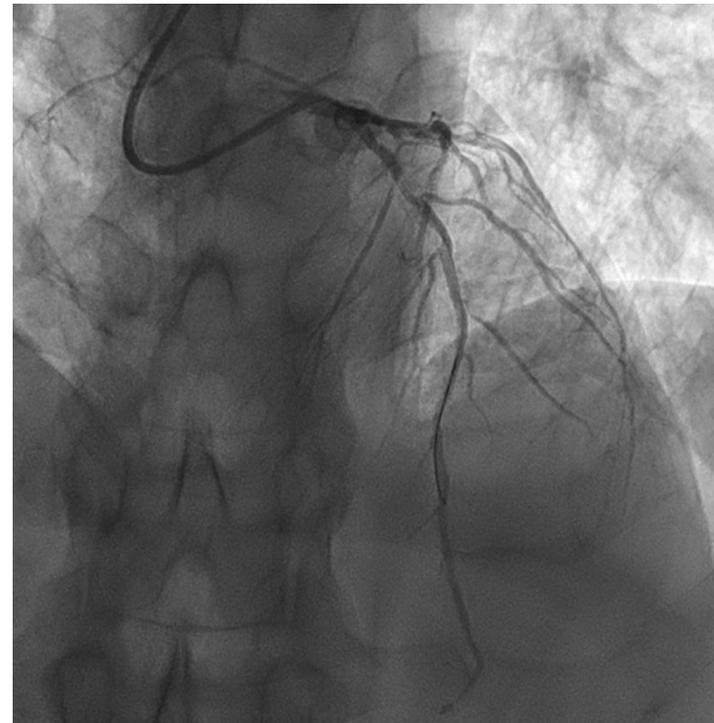
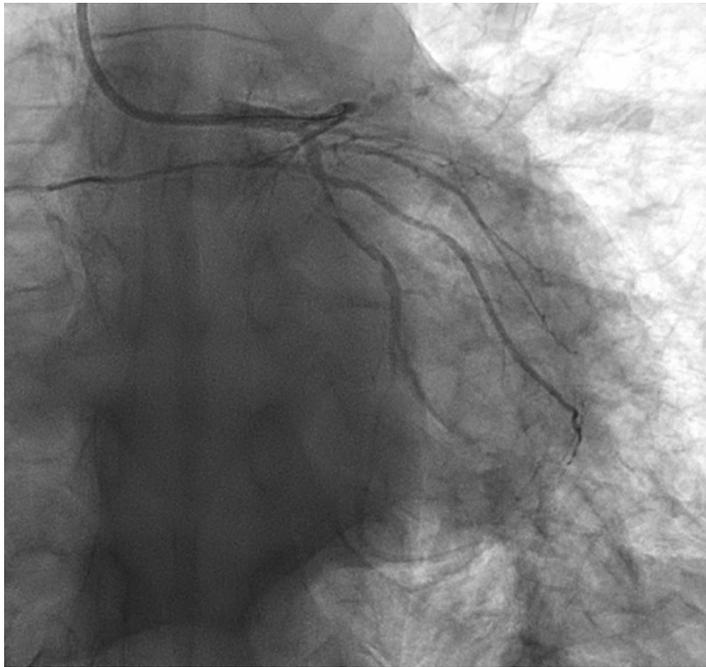
- Oclusión trombótica de DA proximal (TIMI 0): lesión culprit.
- Lesión crítica en CX proximal (95%).
- Oclusión crónica recanalizada de CD media, y lesión significativa en CD distal.

Coronariografía



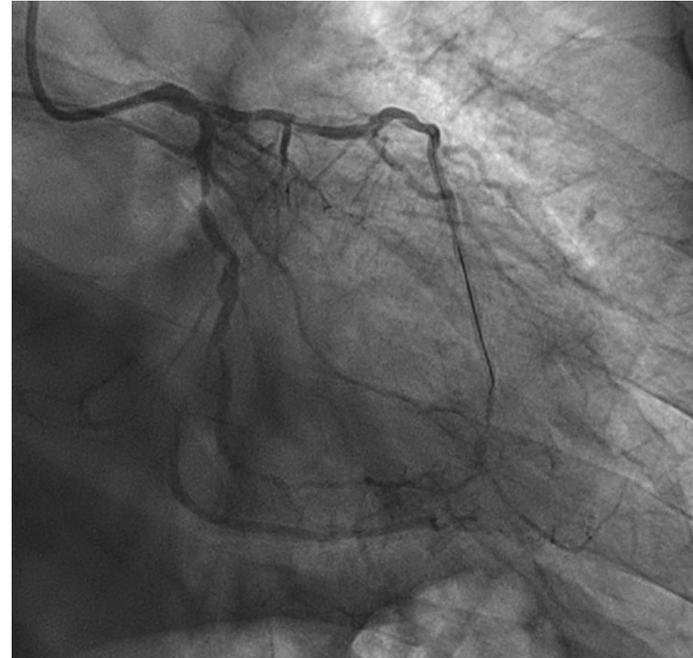
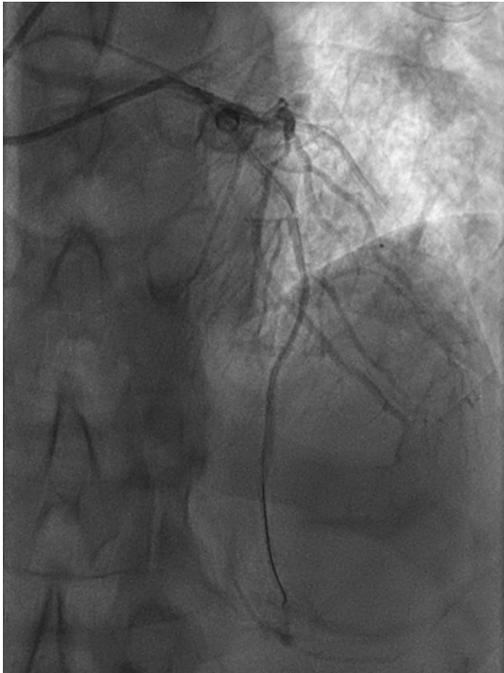
Oclusión crónica recanalizada de CD media. Lesión significativa en CD distal.

Coronariografía + ICP sobre DA



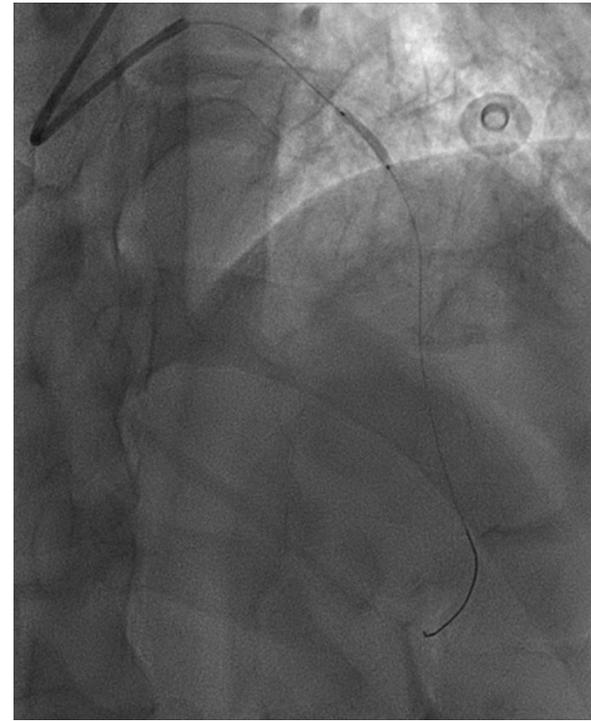
Oclusión trombótica de DA proximal (TIMI 0). Apertura de la arteria con el paso de la guía

ICP sobre DA



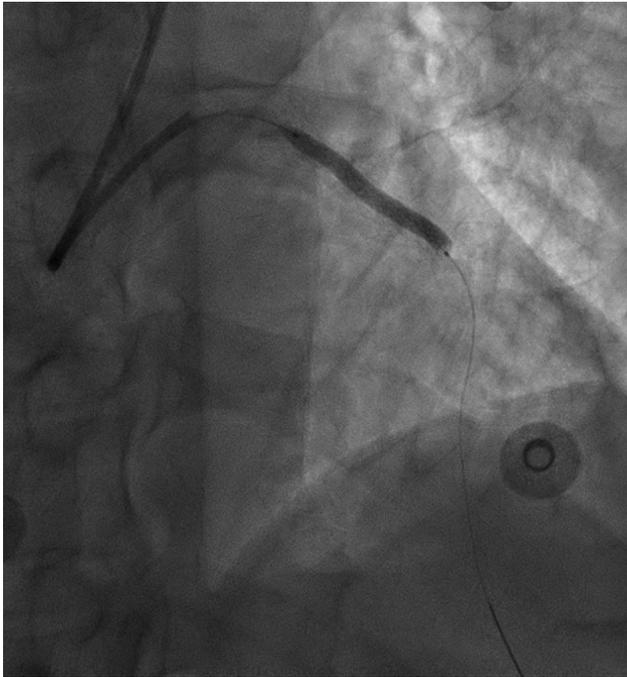
Resultado angiográfico tras trombectomia (efectiva) y bolus de Tirofiban iv (flujo TIMI 3)

ICP sobre DA

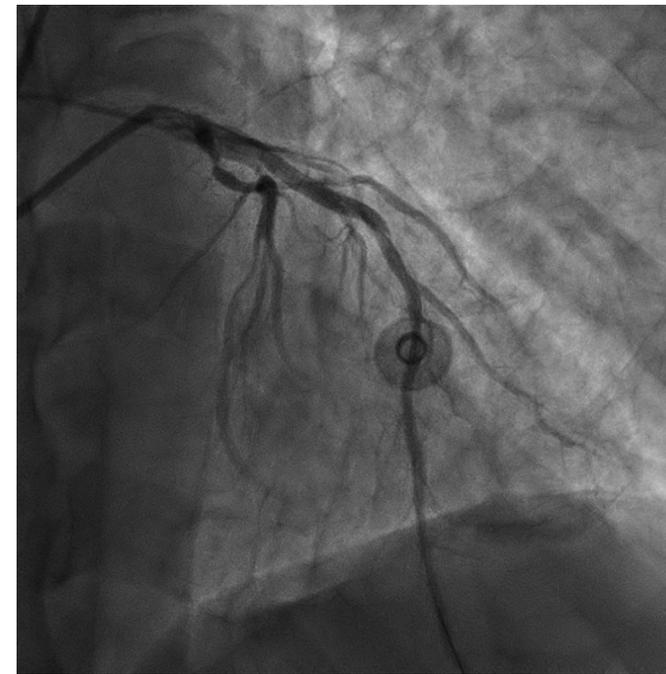


Predilatación con balón 2.0 x 15 mm

ICP sobre DA

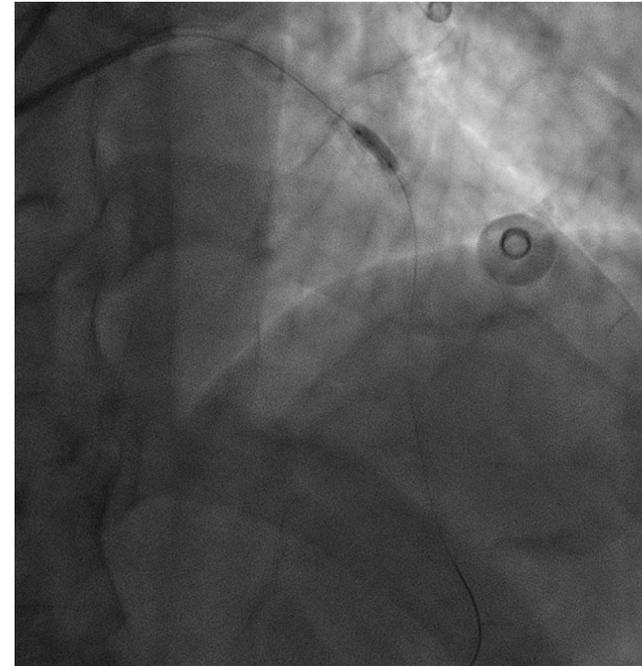
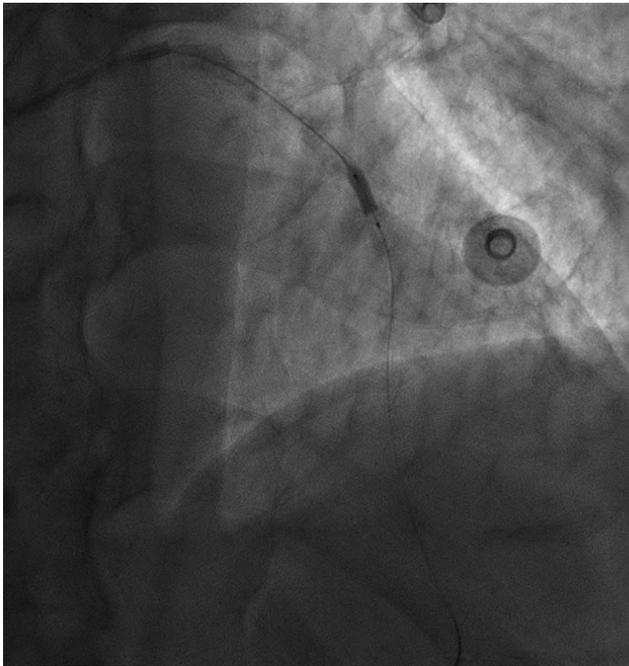


Implantación de stent Orsiro 3.0 x 35 mm en DA a 14 atm



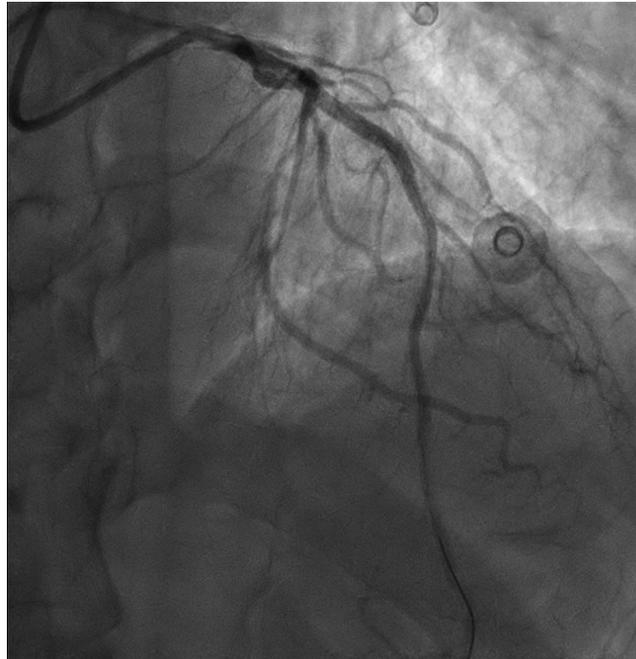
Disección en el borde distal

ICP sobre DA



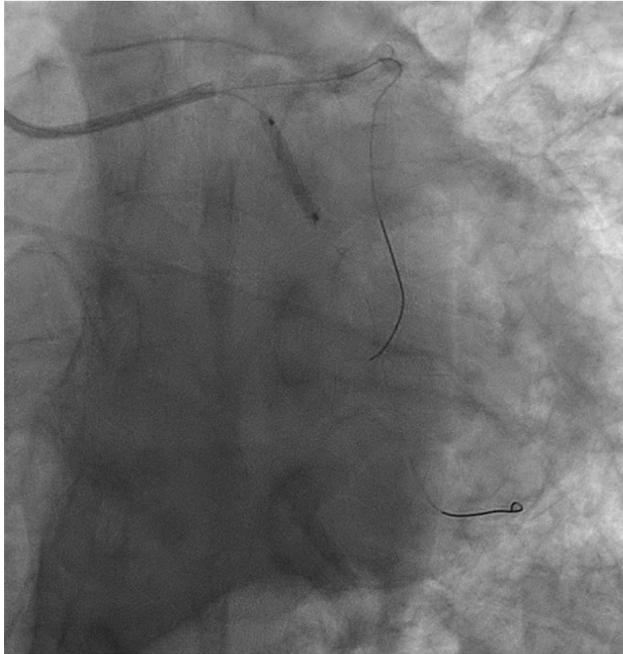
Implantación de un stent Orsiro 2.5 x 9 mm en DA en la disección
+ postdilatación del solapamiento

ICP sobre DA



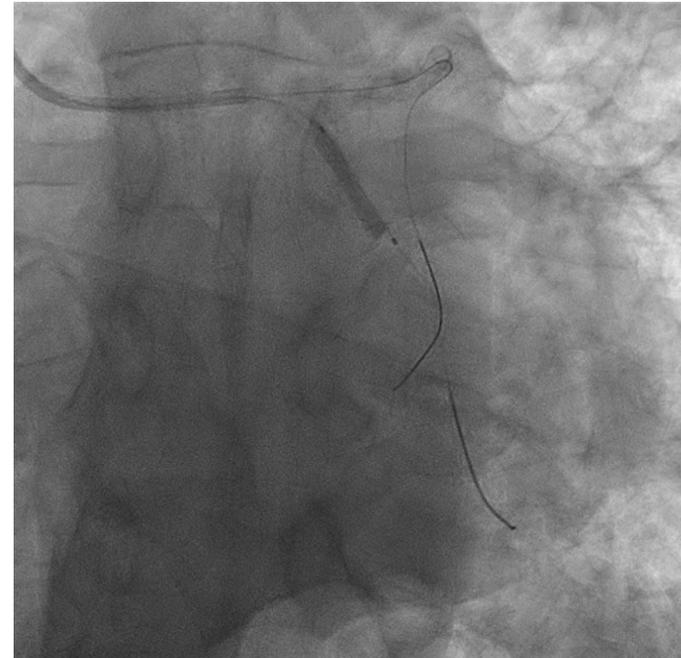
Buen resultado final

ICP sobre CX



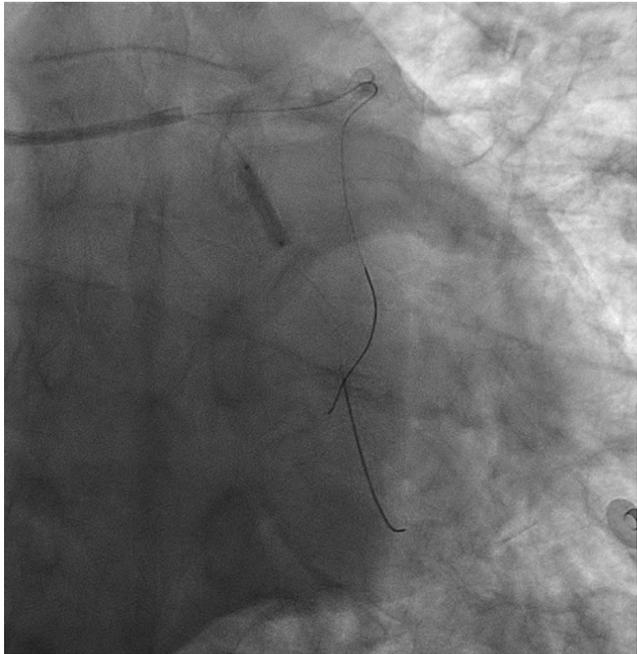
Predilatación de CX con balón 2.0 x 15 mm

+

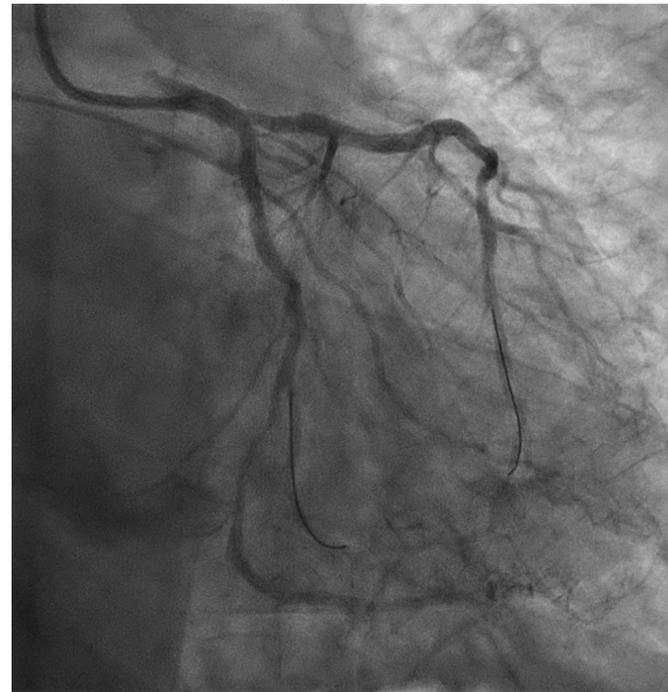


implantación de stent Orsiro 2.75 x 18 mm

ICP sobre CX

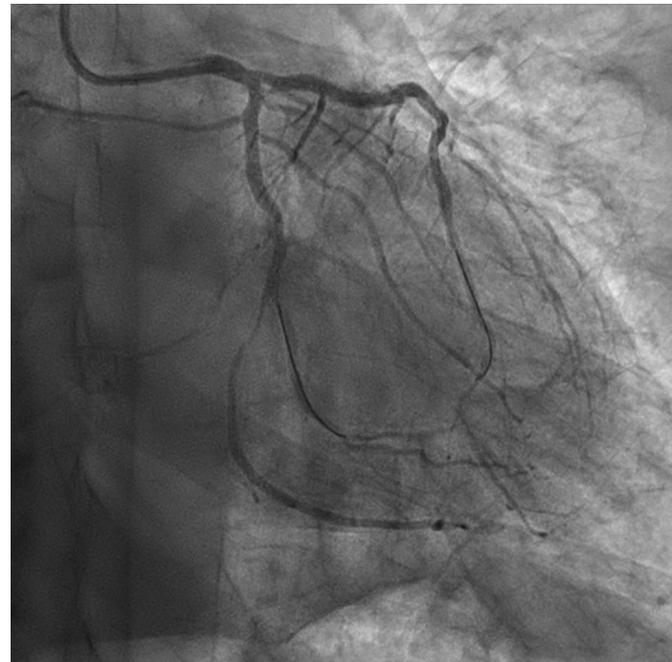
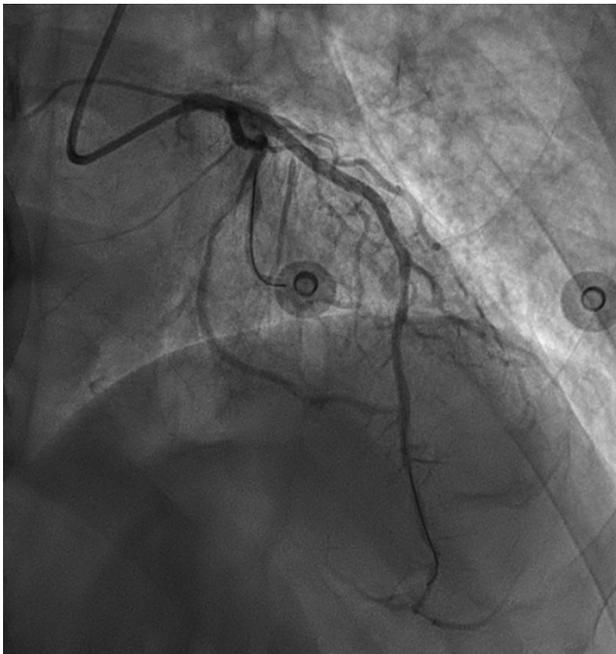


Postdilatación con balón NC 3.0 x 12 mm

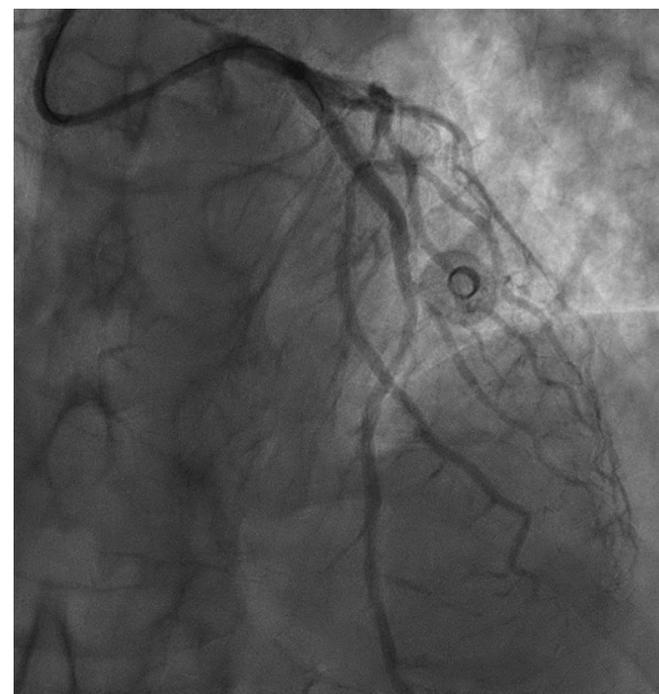
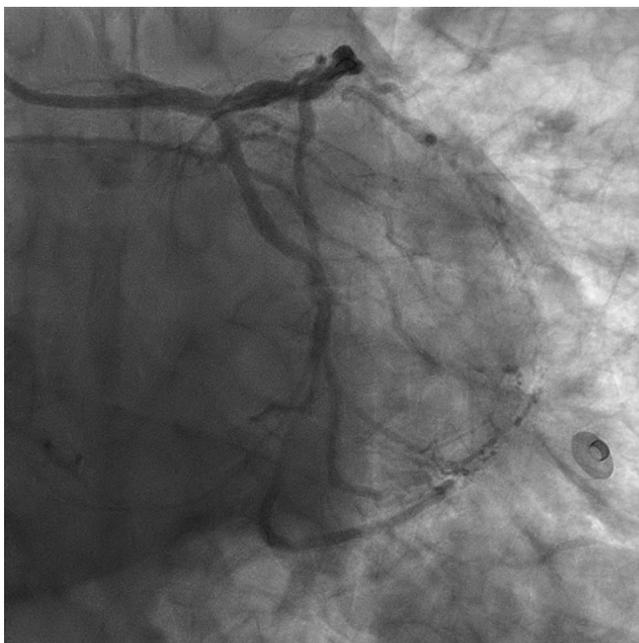


Resultado final

Resultado final



Resultado final



Conclusiones

Caso demostrativo de paciente joven que debuta con IAM Killip IV por oclusión aguda de DA proximal, en situación de shock cardiogénico por enfermedad coronaria de 3 vasos.

Se realiza intervencionismo emergente sobre la lesión culprit (DA) con implantación de 2 stents Orsiro con buen resultado.

Ante la situación de shock cardiogénico se decide tratar también de forma eficaz y segura la lesión crítica (95%) de CX proximal con 1 stent Orsiro con buen resultado.

En el IAM Killip IV con enfermedad multivaso en ocasiones está indicado tratar lesiones críticas “no culprit”, cuando el beneficio supera el riesgo.

Se consigue un buen resultado angiográfico final, así como la desaparición total del dolor torácico, y la normalización de la situación hemodinámica del paciente pasando a ser un Killip I.