

ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN EL PACIENTE OCTOGENARIO

Dra Olga Sanz . Hospital Costa del Sol, Marbella

Abril 2021

ANTECEDENTES

- Mujer de 92 años, HTA , sin otros Factores de Riesgo Coronario ,en tratamiento con ARA-II
- Artritis reumatoide con importante afectación de manos, con nódulos y gran rigidez
- Independiente para ABVD, vive sola

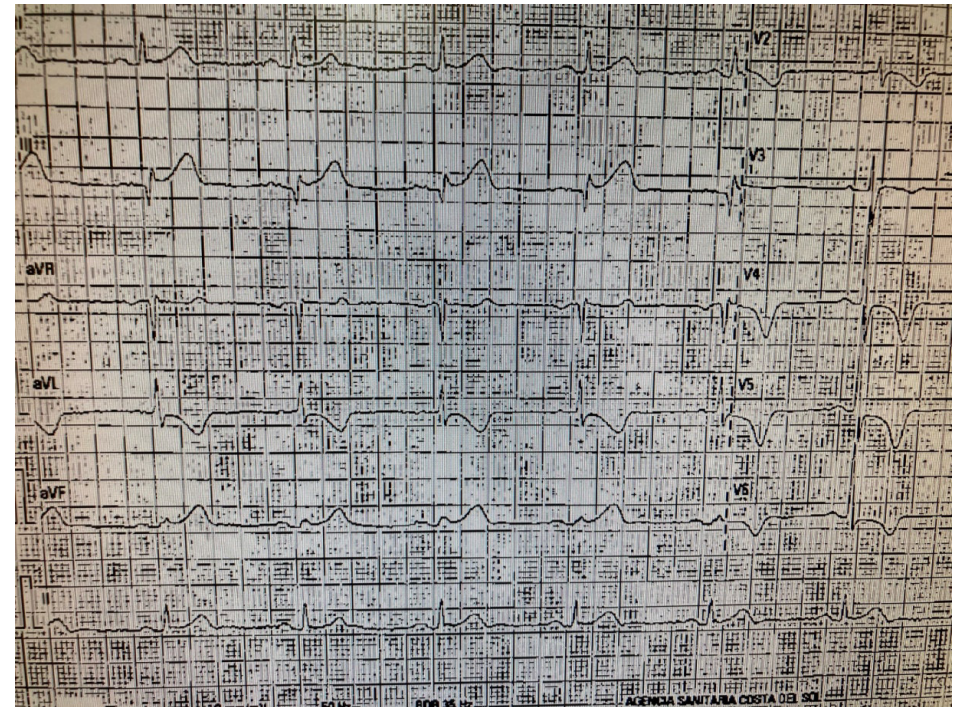
INGRESO

Episodio nocturno de dolor torácico típico, en reposo, prolongado, con importante cortejo vegetativo

Acude con 6 horas de retraso a Urgencias del hospital

ECG con signos de Hipertrofia ventricular izquierda y elevación del segmento ST en cara inferior

Se activa el código infarto



CORONARIOGRAFÍA

Procedimiento realizado por vía femoral derecha ante imposibilidad de extensión de las extremidades superiores (gran rigidez debido a la artritis reumatoide)

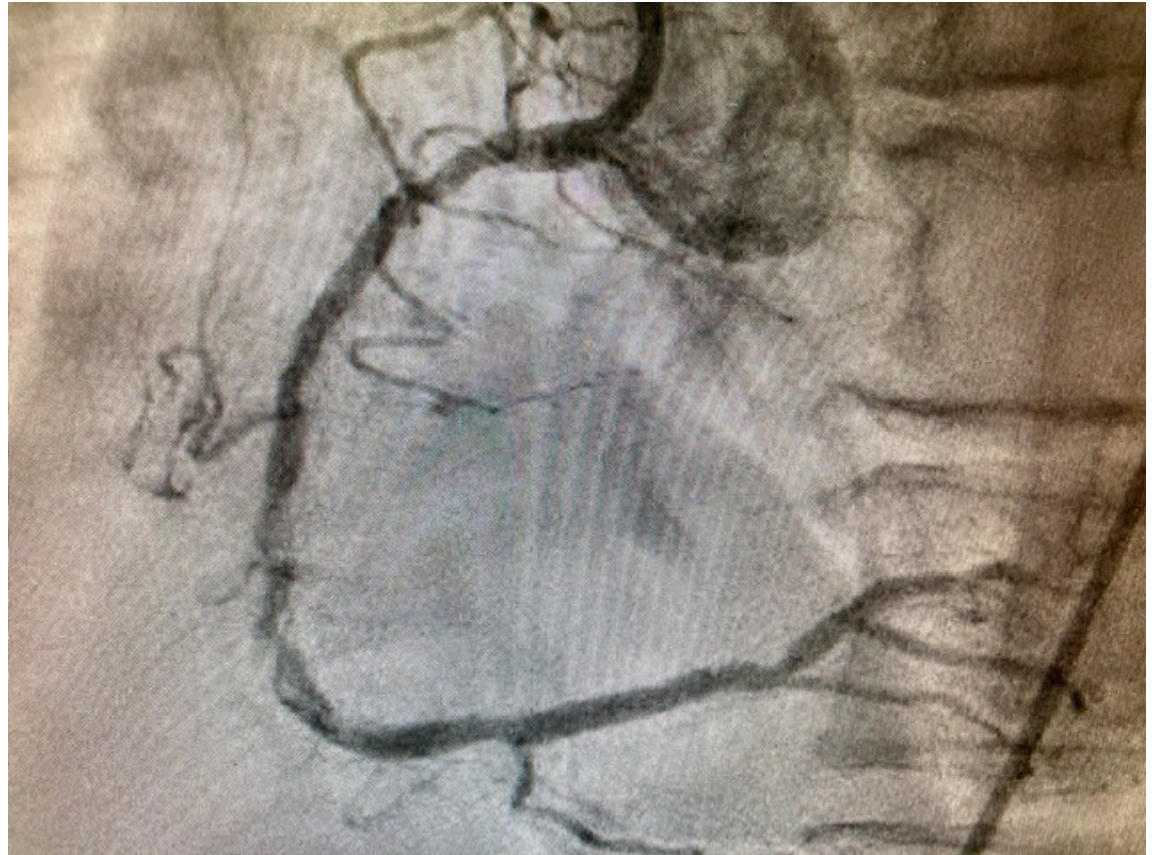
Se objetiva una lesión severa de la arteria circunfleja , posterior a una gran angulación e importante calcificación de todo el segmento proximal, vaso de moderado desarrollo y calibre límite



ANGIOPLASTIA CORONARIA

La arteria coronaria derecha es dominante, presenta lesión subtotal en el tercio medio, con probable contenido trombótico y una gran calcificación en todo su trayecto

Se decide abordar exclusivamente la arteria responsable del infarto

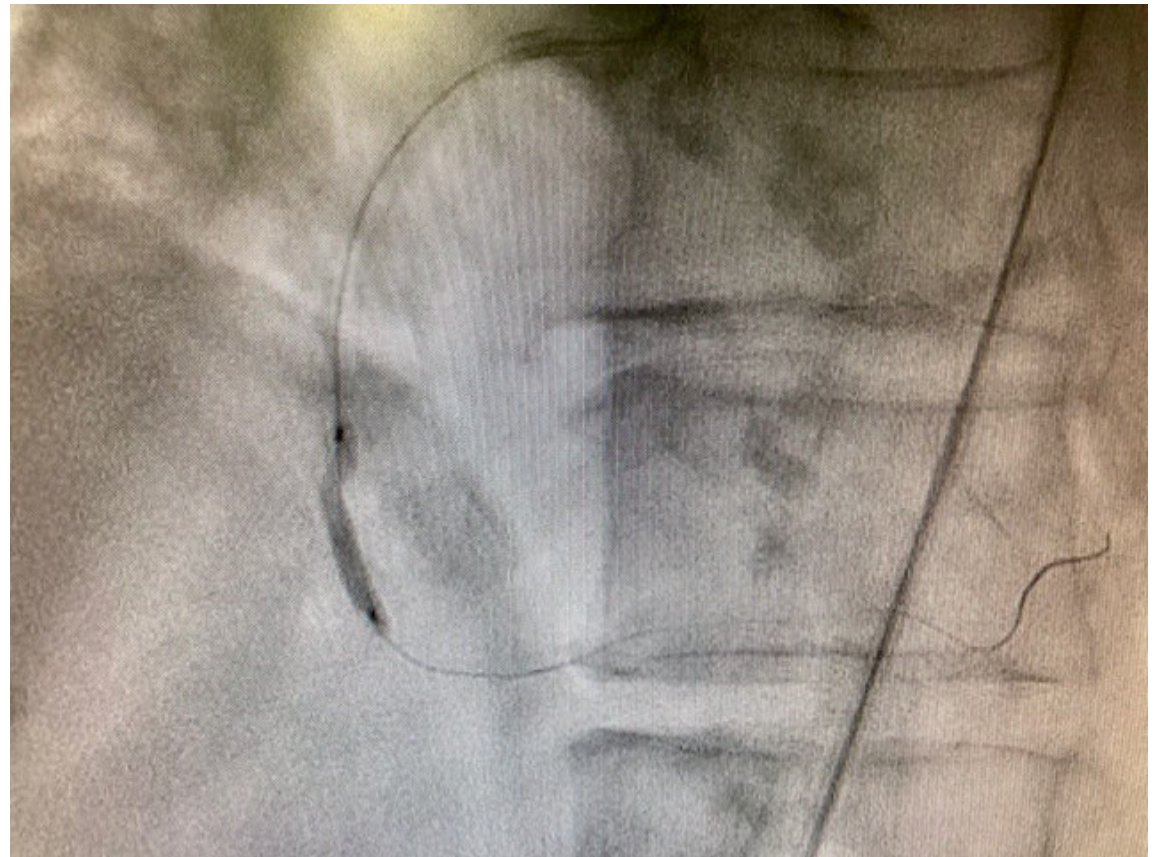


Angioplastia coronaria

Se realiza intervención coronaria percutánea sobre ARI, con catéter guía AR 2

Paso de guía intracoronaria hidrofílica

Imposibilidad de avance de sistema de aspiración de trombo por severa calcificación en el trayecto medio, por lo que se procede a predilatar la lesión con balón Pantera 2,5/15 a altas presiones



Angioplastia coronaria

Tras preparar el segmento , se implanta stent farmacoactivo de sirolimus Orsiro Mission 2,5/18 en segmento más distal a la lesión, con ayuda de doble guía para su navegación . A continuación se consigue avanzar nuevo dispositivo de 2,75/26 solapado al previo, reconstruyendo por tanto todo el trayecto proximal-medio de la arteria con stent farmacoactivo



Resultado final

Se finaliza el procedimiento con sobredilatación con balón NC Pantera Leo 3.0 a altas presiones. Se consigue un excelente resultado angiográfico con flujo TIMI 3

Ecocardiograma con Función Ventricular izquierda conservada (FE 63%)

Dada la edad de la paciente se decide un manejo conservador inicial del resto de lesiones del árbol coronario izquierdo

Alta a las 48 horas del ingreso

Evolución satisfactoria en los primeros 6 meses, sin nuevos ingresos hospitalarios, libre de angina

