

CASO CLÍNICO

ANGIOPLASTIA PRIMARIA EN
ENFERMEDAD MULTIVASO



CASO CLÍNICO

- Varón de 46 años
- Fumador severo, sin otros factores de riesgo coronarios conocidos
- No cardiopatía previa
- Ingreso por Síndrome Coronario Agudo Con Elevación del segmento ST (STEMI posteroinferior).
- Se solicita angioplastia primaria

CORONARIOGRAFÍA

- Realizada por arteria femoral derecha, demuestra enfermedad coronaria severa extensa:
- TCI sin lesiones significativas.
- Descendente Anterior con oclusión larga a nivel medio, aspecto crónica, con vaso distal visualizado por circulación heterocoronaria.
- Oclusión trombótica de arteria Circunfleja a nivel proximal.
- Oclusión total, larga, crónica de arteria Coronaria Derecha a nivel proximal, con vaso distal visualizado por circulación heterocoronaria.

CORONARIGRAFÍA

- Oclusión trombótica Circunfleja a nivel proximal



CORONARIOGRAFÍA

- Oclusión D. Anterior visualizada a través de circulación heterocoronaria de la Coronaria Derecha (ocluida en su segmento proximal).



INTERVENCIONISMO

- Se aborda oclusión de CX proximal (“culprit”) con catéter guía EBU 4, se consigue paso de guía hidrofílica.
- A continuación se realiza aspiración de alto contenido trombótico con catéter 3 Flow.



INTERVENCIONISMO

- Posteriormente se realiza intervención coronaria percutánea con implante directo de stent farmacoactivos desde el tercio medio (ORSIRO 3.0/26mm) hasta el proximal (ORSIRO 3.5/22mm) ajustado al ostium con nuevo stent (ORSIRO 3.5/9mm), con éxito angiográfico, con Flujo TIMI 3
- Se administra Heparina IV junto con perfusión de Abciximab ajustado al peso del paciente y doble antiagregación.

RESULTADO

- Evoluciona satisfactoriamente, con pico de CPK máximo de 773, Killip I, con FVI en el límite bajo de la normalidad (FE 52%).

