



Caso clínico Biofreedom Ultra

Angioplastia sobre bifurcación en Coronaria derecha tortuosa

Victoria Vilalta
Adjunta Cardiología Intervencionista Hospital
Universitari Germans Trias i Pujol

Historia Clínica

Varón de 64 años, alérgico a Nolotil y con hipersensibilidad a AAS (desensibilizado desde enero de 2020), exfumador, hipertenso y dislipémico. Historia de anemización progresiva con estudio endoscópico no concluyente y controles habituales de hemoglobina de 7g/dL.

Historia cardiológica de síncope de repetición con Holter sin alteraciones, de probable causa neurogénica.

Cardiopatía isquémica de debut en 2017 con cateterismo que mostraba lesiones coronarias moderadas comprobadas por guía de presión como no severas. Dos meses previos al ingreso actual ingresa en nuestro centro por infarto sin elevación del segmento ST con coronariografía que mostró lesiones moderadas en descendente anterior, circunfleja y lesión significativa coronaria derecha media que se trató con un stent farmacoactivo.

Actualmente ingresa por en el ingreso actual por angina inestable por lo que se solicita nueva coronariografía.

Cateterismo diagnóstico

Acceso radial derecho. Dominancia derecha.

Tronco común sin lesiones significativas.

Descendente anterior con placa no significativa (30%) a nivel proximal, resto del vaso sin lesiones significativas.

Circunfleja con placa ostial del 40%, resto del vaso sin lesiones significativas.

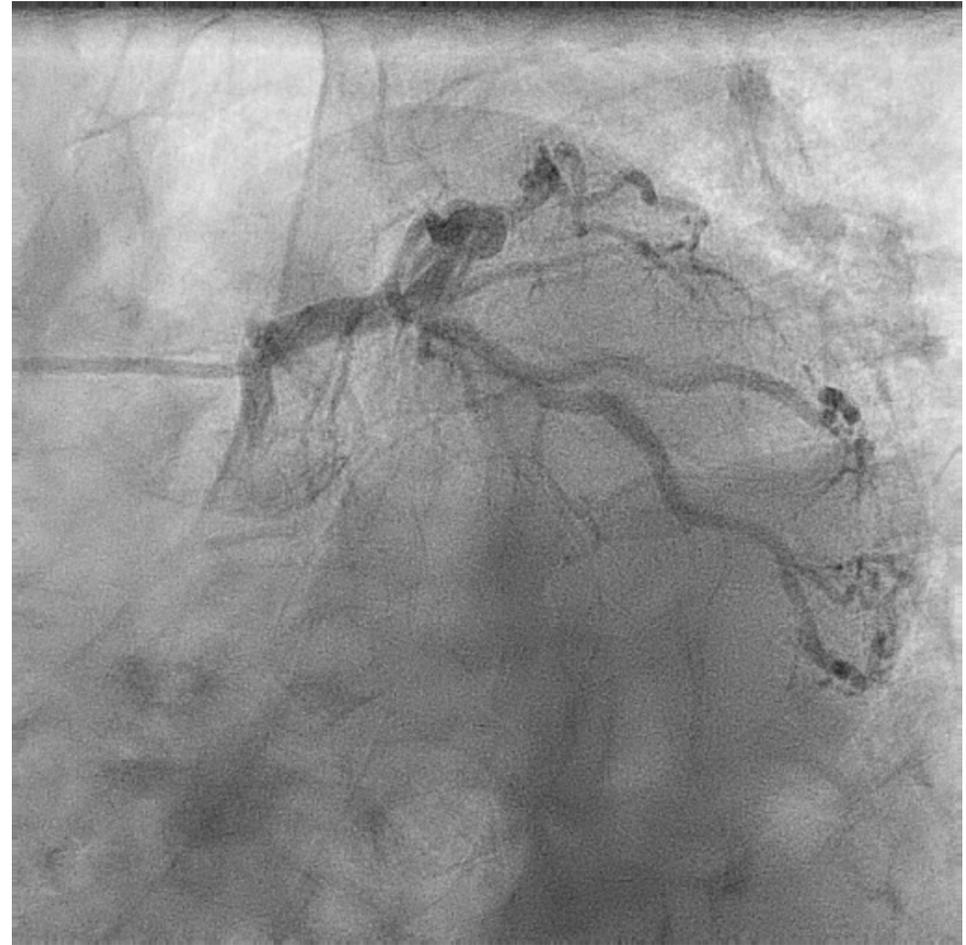


Arbol coronario izquierdo sin lesiones significativas

Cateterismo diagnóstico



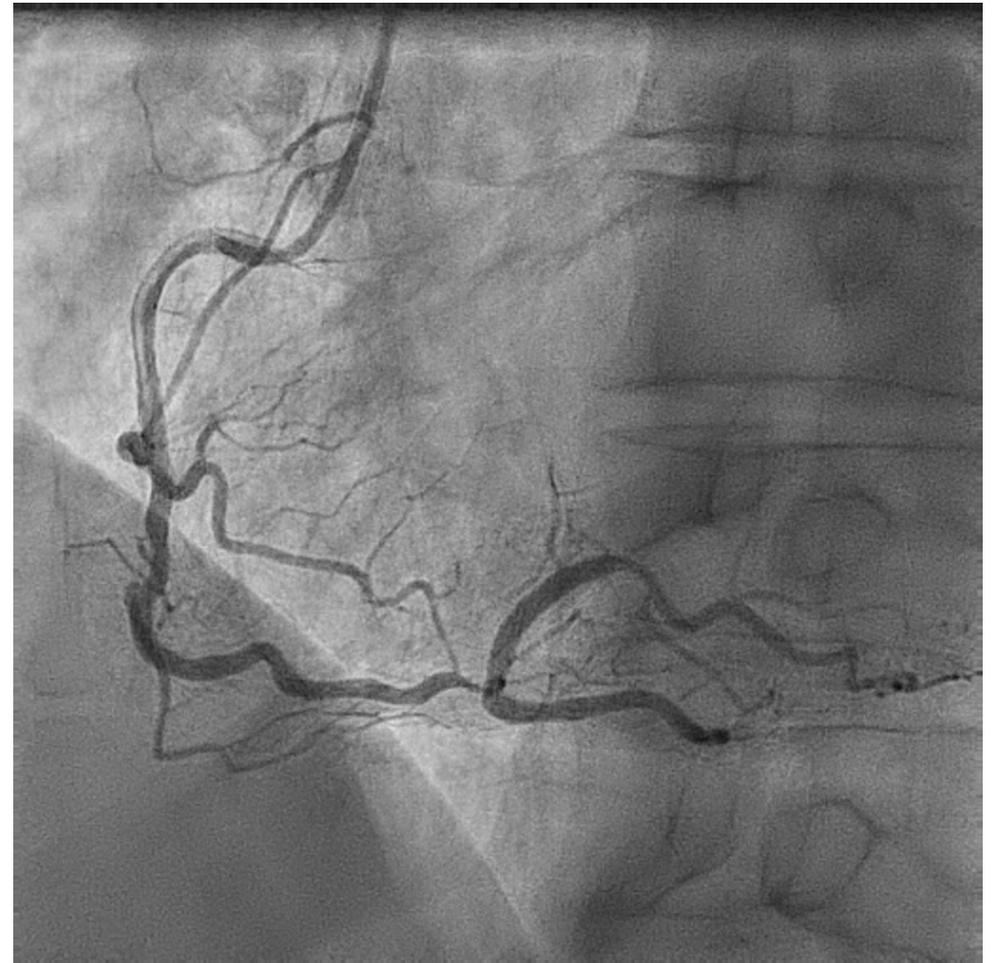
Arbol coronario izquierdo sin lesiones significativas



Cateterismo diagnóstico

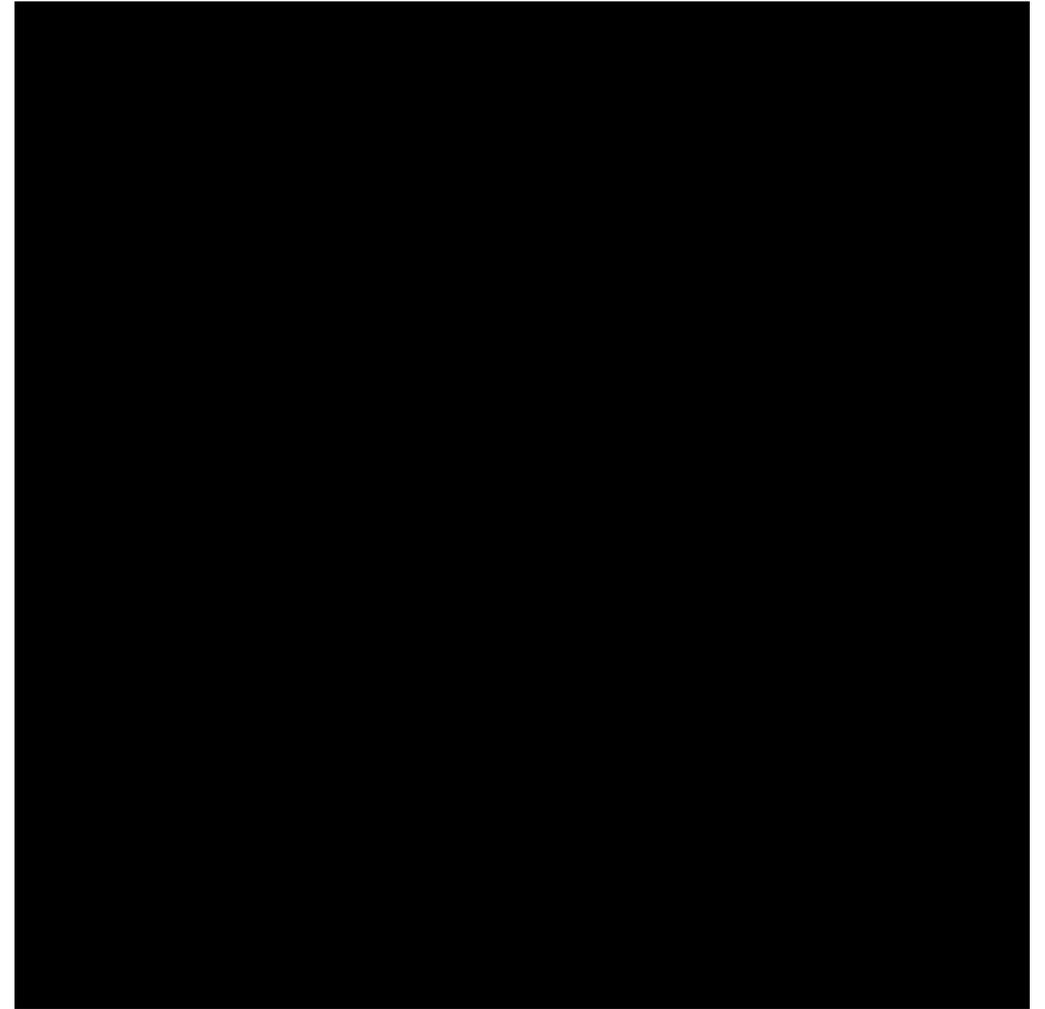
Coronaria derecha con stent en el segmento medio permeable y sin reestenosis significativa, a nivel de la cruz, lesión crítica (99%), Medina 1-1-1, lesiones ostiales severa de la rama posterolateral (PL) y la rama descendente posterior (DP), esta última con flujo TIMI 1.

Se decide ACTP sobre la CD distal a nivel de la cruz.



Coronaria derecha dominante con lesión severa distal, a nivel de la bifurcación con las ramas PL y DP.

Cateterismo diagnóstico

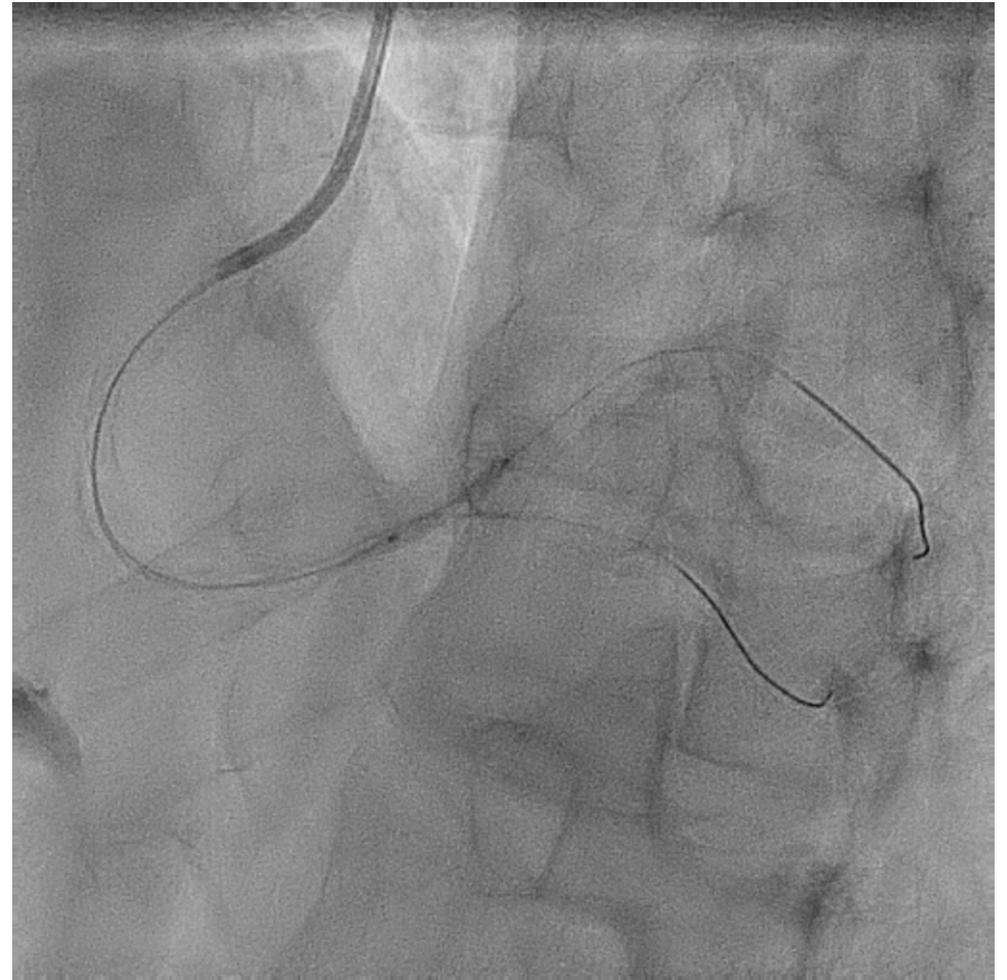


Coronaria derecha con segmento tortuoso a nivel distal y lesión severa a nivel de la bifurcación de las ramas PL y D.

Angioplastia sobre arteria coronaria derecha

Acceso radial derecho. El cateter guía JR 4 de 6 French permite un buen soporte. Se avanza guía intracoronaria hidrofílica a nivel distal de la DP y una segunda guía a nivel distal de la PL.

Se predilata la lesión de la CD distal hacia la DP con balón convencional de 2mm a 12 atm.



Dilatación con balón en Coronaria derecha distal.

Angioplastia sobre arteria coronaria derecha

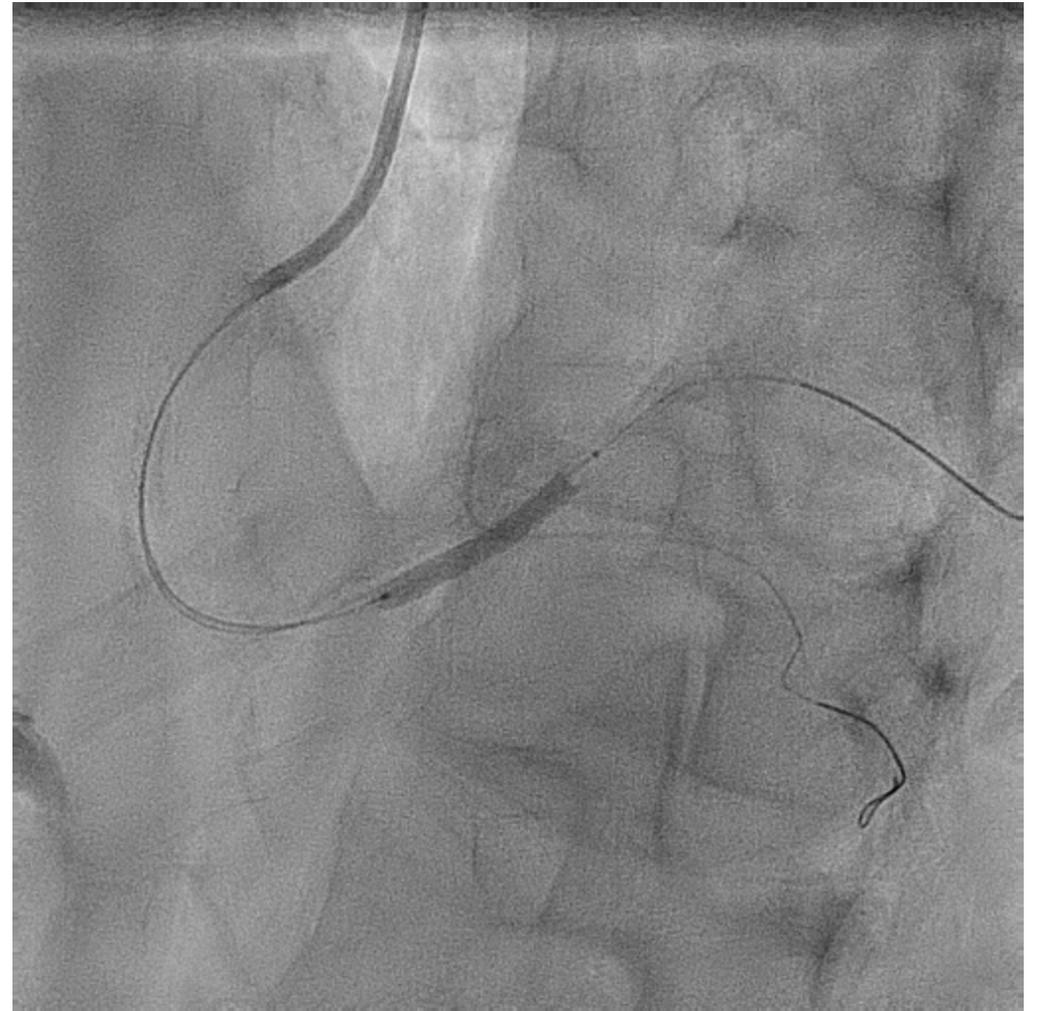
Posteriormente se realiza postdilatación hacia la rama posterolateral y se realiza kissing balloon en CD-DP y CD-PL con dos balones de 2mm de diámetro.



Kissing balloon en CD distal (con dos balones de 2mm de diámetro hacia PL y hacia DP).

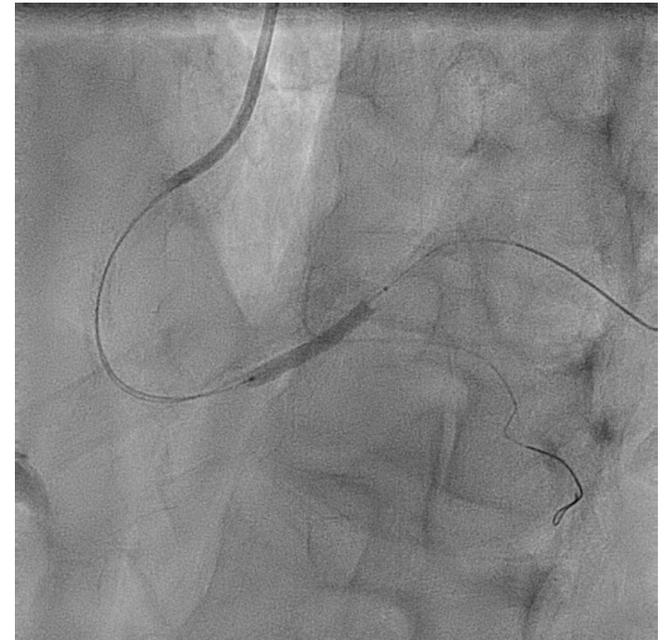
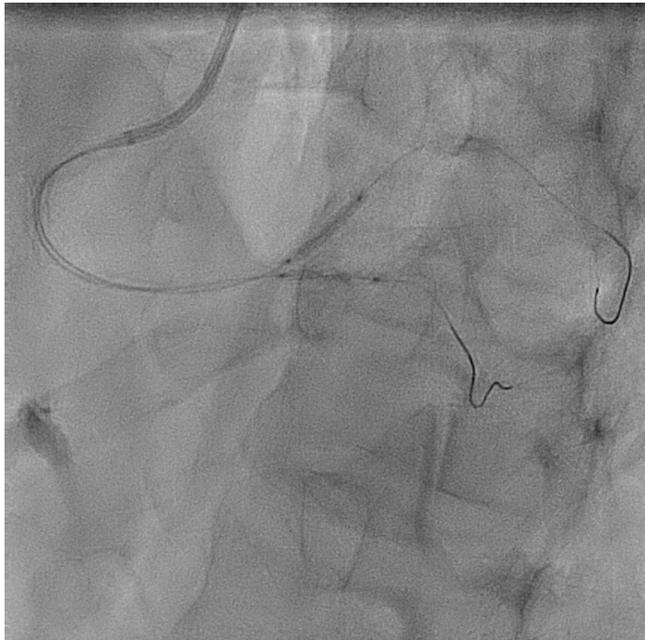
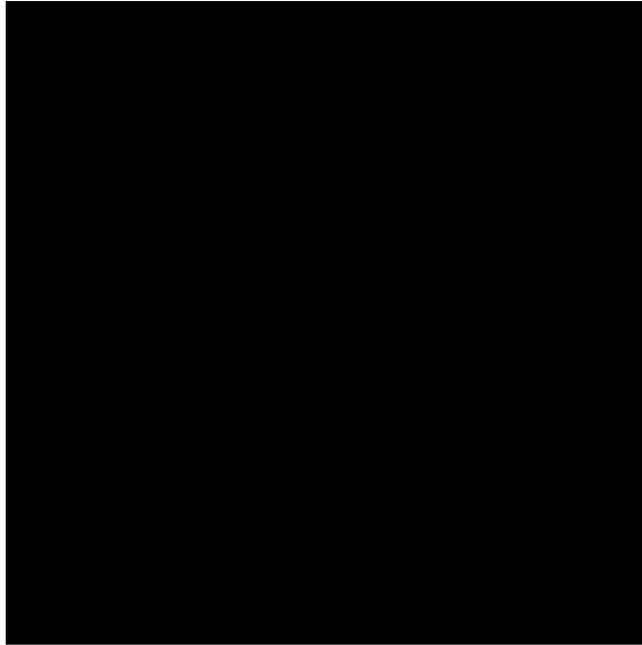
Angioplastia sobre arteria coronaria derecha

Finalmente se avanza stent farmacoactivo Biofreedom Ultra de 2.5x24mm a la CD distal a través de un trayecto tortuoso hasta llegar a la lesión distal. Se implanta el stent farmacoactivo de CD distal hacia la rama posterolateral por ser la rama de mayor calibre y recorrido. Buen resultado angiográfico final con flujo TIMI 3 en todas las ramas.

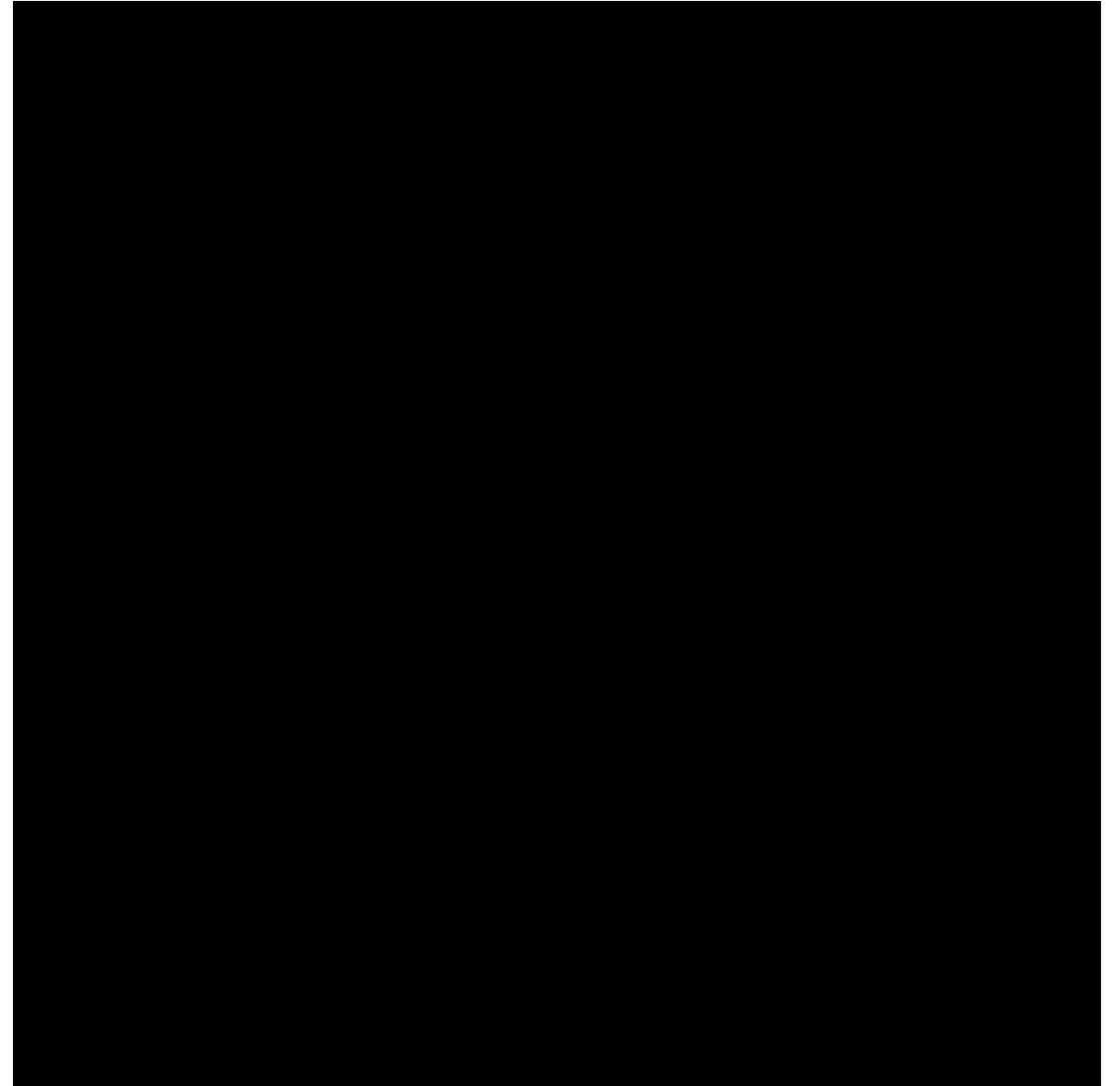


Implantación de stent farmacoactivo Biofreedom Ultra 2.5x24mm a nivel de la bifurcación en CD distal.

Angioplastia sobre arteria coronaria derecha



Angioplastia sobre arteria coronaria derecha – Resultado angiográfico final



La selección del stent *Biofreedom* Ultra permitió la progresión del stent a través de un segmento tortuoso y su implantación a nivel distal de forma exitosa en una lesión bifurcada.

