

Angioplastia sobre lesión severamente calcificada de DA proximal-media con litotricia intracoronaria

Caso clínico

Paciente de 89 años exfumador y DM2. Buena calidad de vida.

Portador de Marcapasos por BAV completo.

Ingreso por debut de Insuficiencia cardíaca. Ecocardiograma con FEVI 25%.

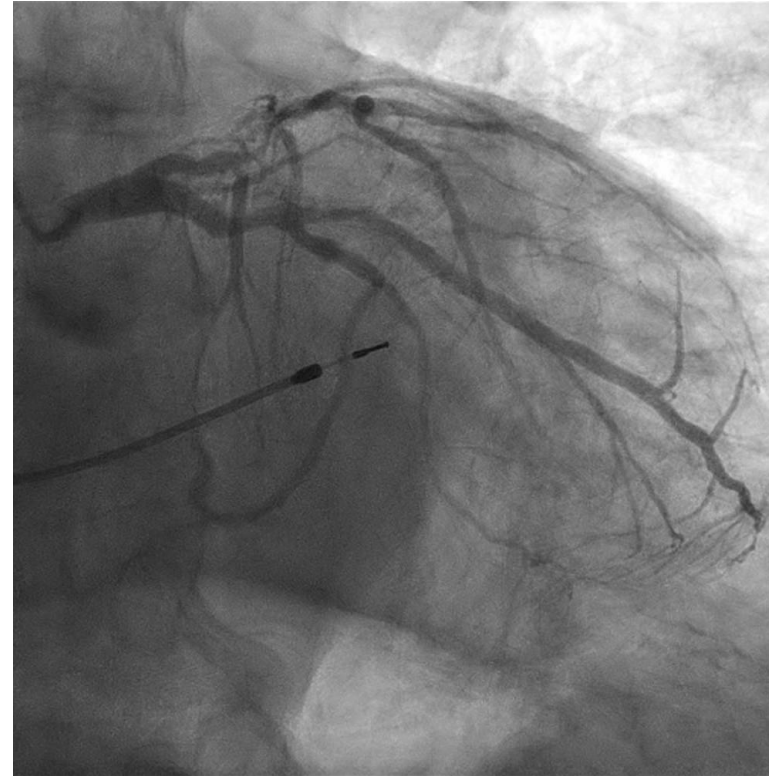
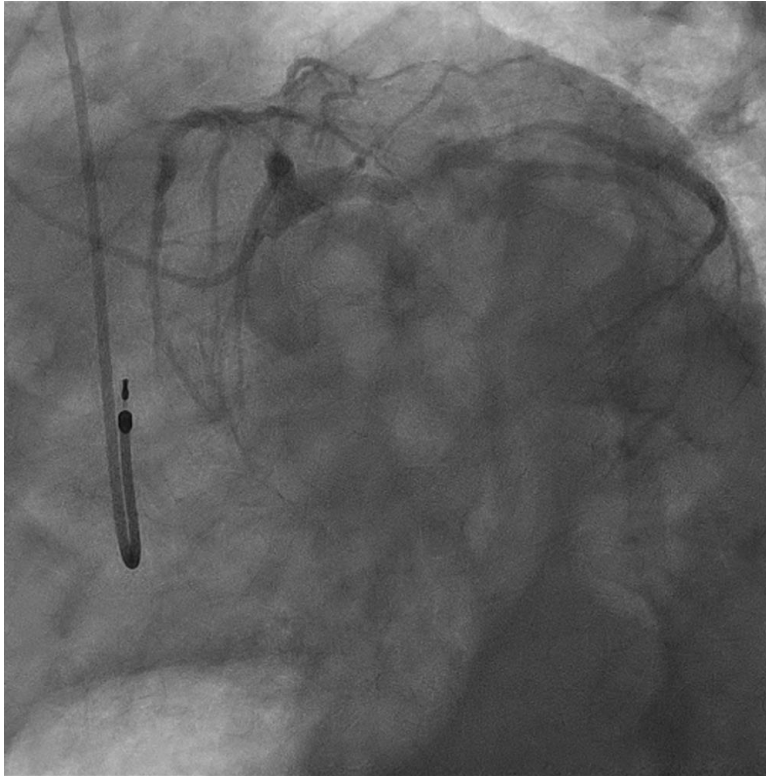
Cateterismo diagnóstico: enfermedad coronaria severa y muy calcificada de 2 vasos.

- Lesión crítica y severamente calcificada en CD proximal-media.
- Lesión muy larga y severamente calcificada de DA proximal-media.
- CX con ateromatosis no significativa.

Se decide revascularización percutánea diferida y en 2 tiempos.

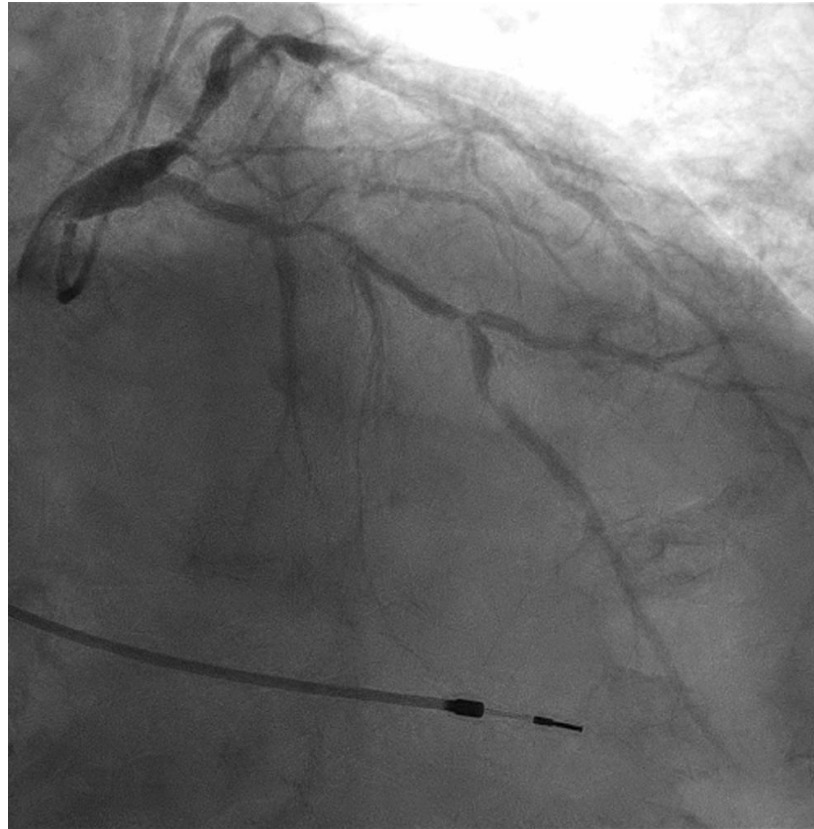
Primero ICP sobre DA. Acceso radial izquierdo 7F. Catéter guía PB4 7F.

Coronariografía



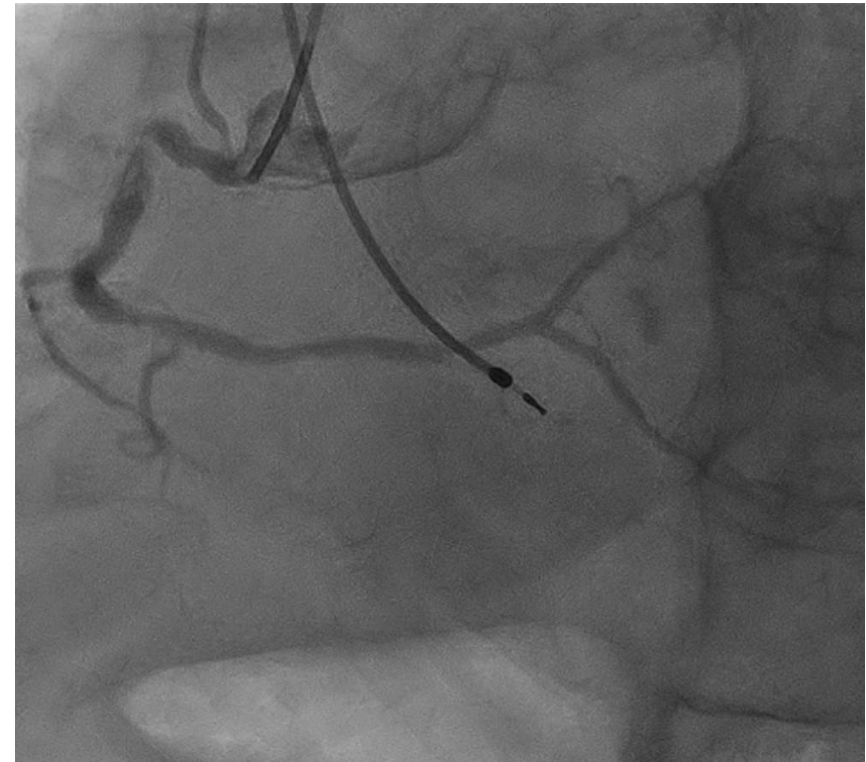
Lesión larga y severamente calcificada en DA proximal-media

Coronariografía



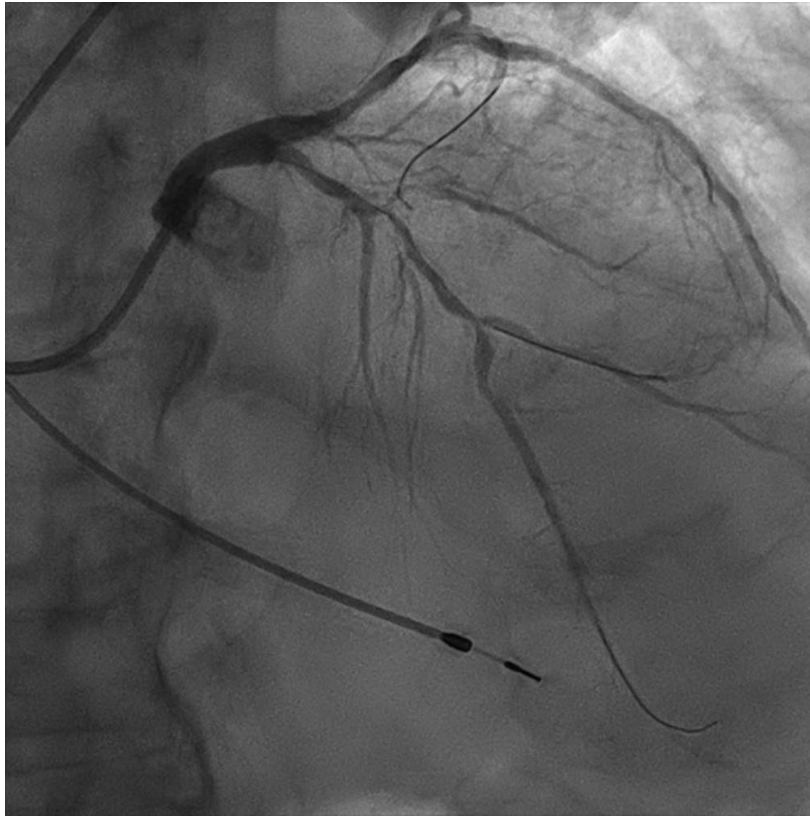
Lesión larga y severamente calcificada en DA proximal-media

Coronariografía

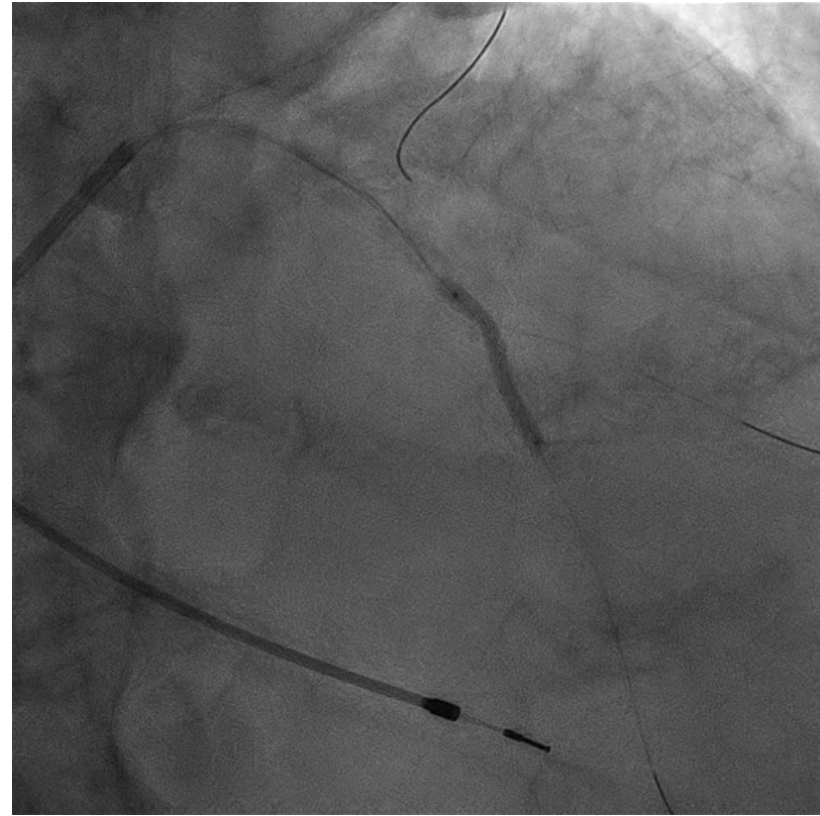


Lesión severamente calcificada en CD proximal-media

ICP sobre DA proximal-media

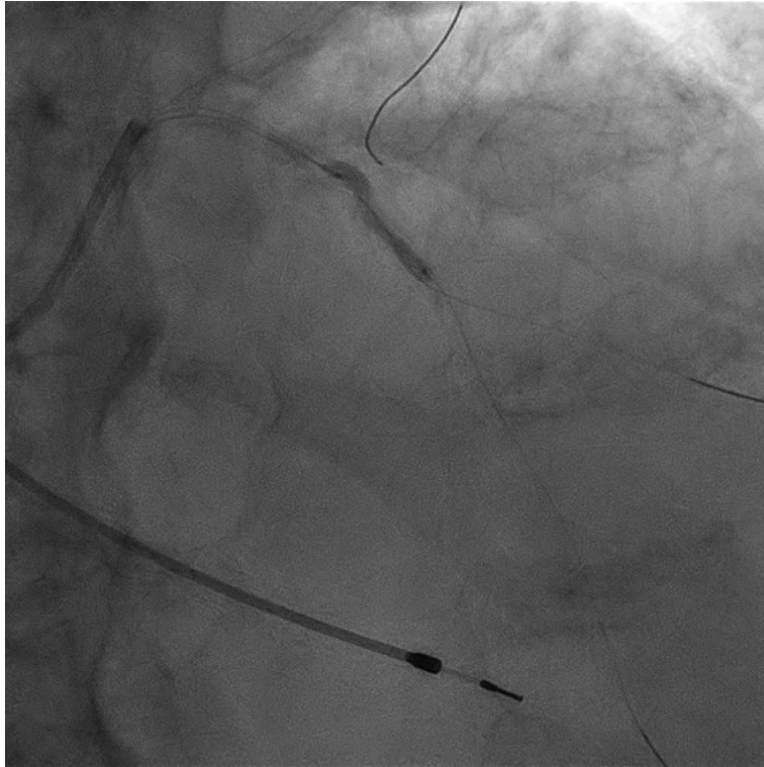


Guía Sion a DA, Sion Blue a D2,
y Sion Blue a CX

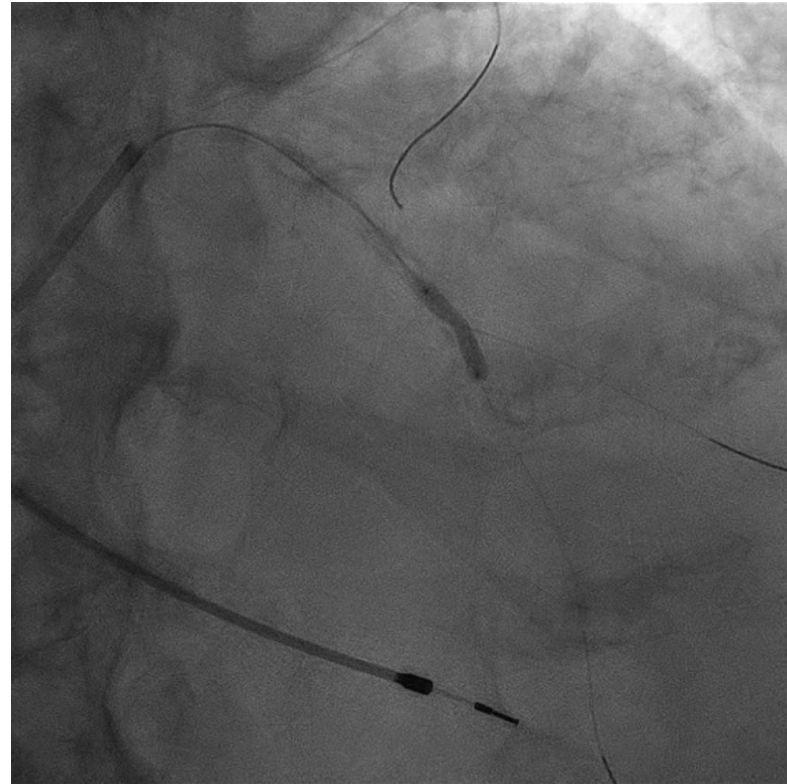


Predilatación con balón 2.5 x 25 mm en
DA proximal-media

ICP sobre DA proximal-media

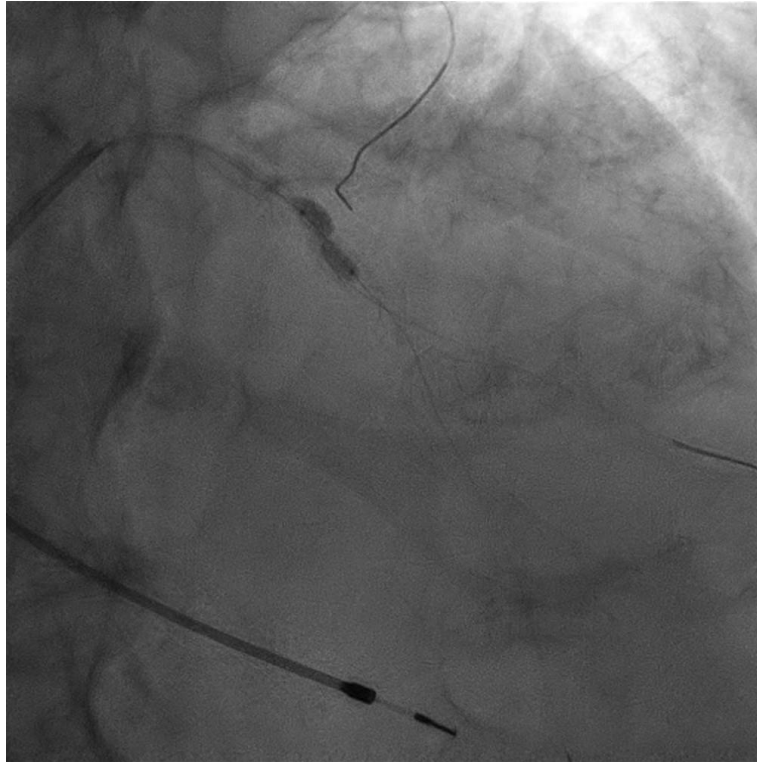


Predilatación con balón 2.5 x 25 mm en DA proximal. Muesca severa.



Predilatación con balón NC 3.0 x 15 mm en DA proximal-media

ICP sobre DA proximal-media

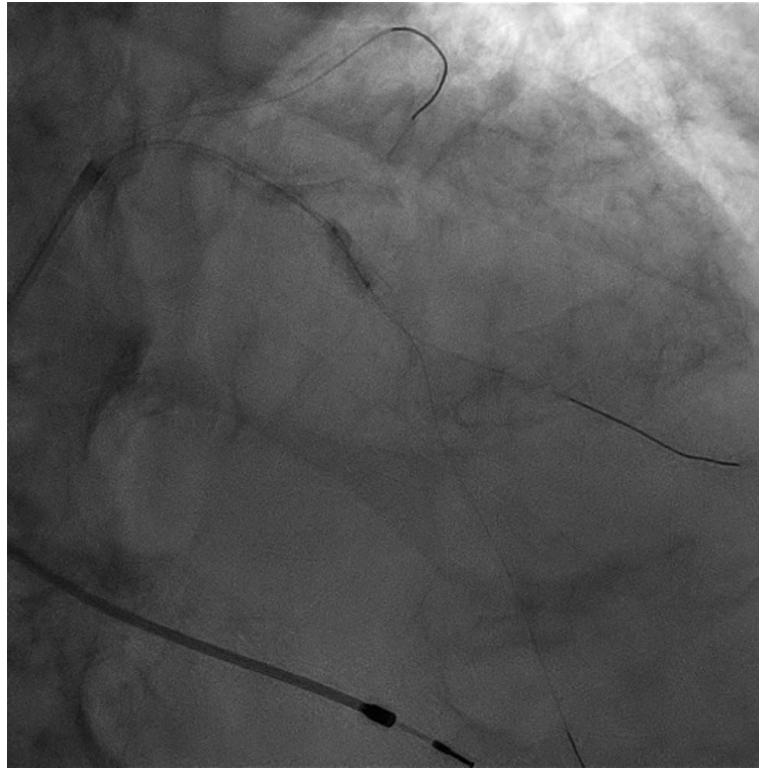


Predilatación con balón NC 3.0 x 15 mm en DA proximal a 22 atm. Muesca severa

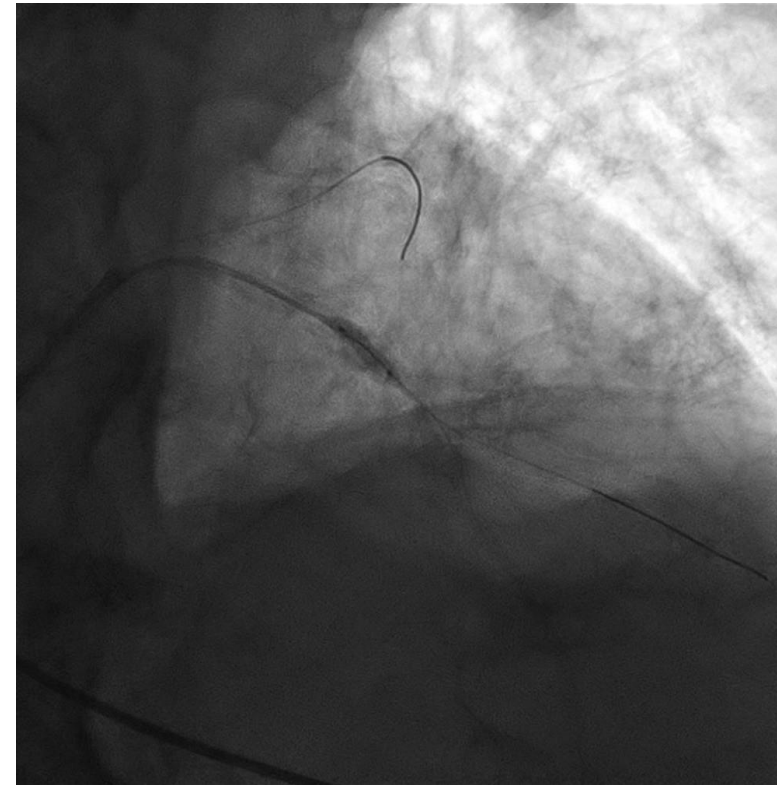


Predilatación con cutting balloon 3.0 x 6 mm en DA proximal a 20 atm. Muesca severa

ICP sobre DA proximal-media. Litoplastia intracoronaria con Shockwave

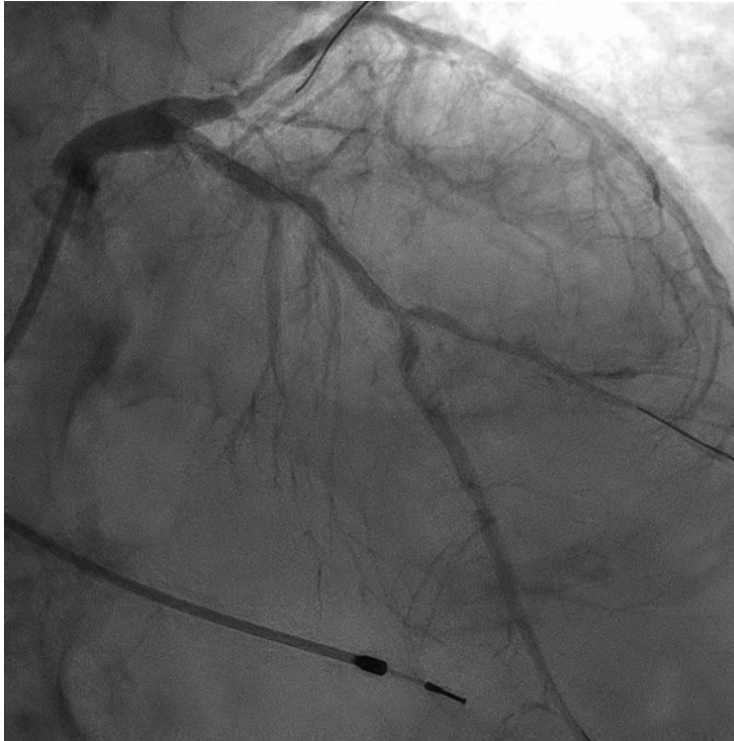


Primera dilatación con Shockwave
3.0 x 12 mm. Muesca severa

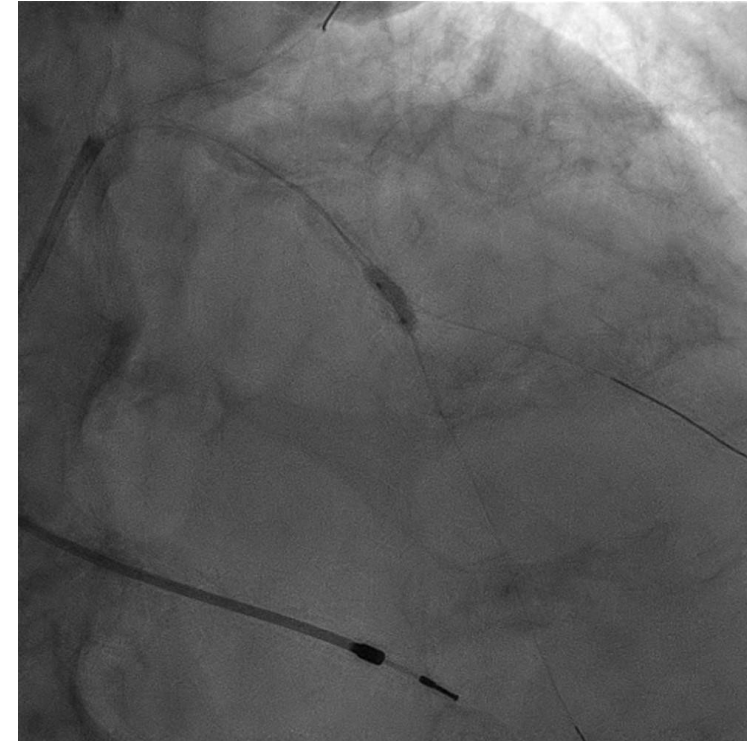


Segunda dilatación con Shockwave
3.0 x 12 mm. Buena expansión

ICP sobre DA proximal-media

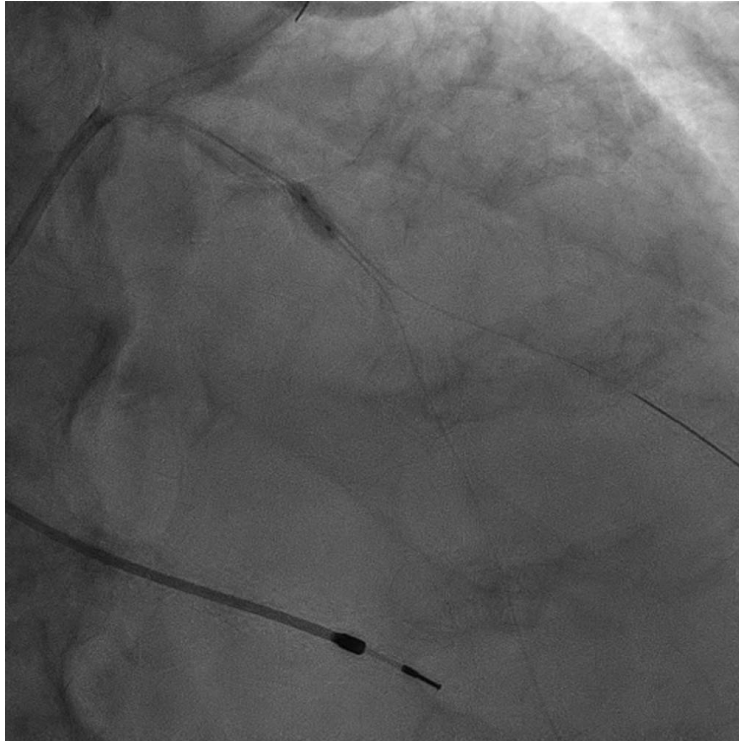


Resultado tras la litoplastia intracoronaria (50 pulsos en total)

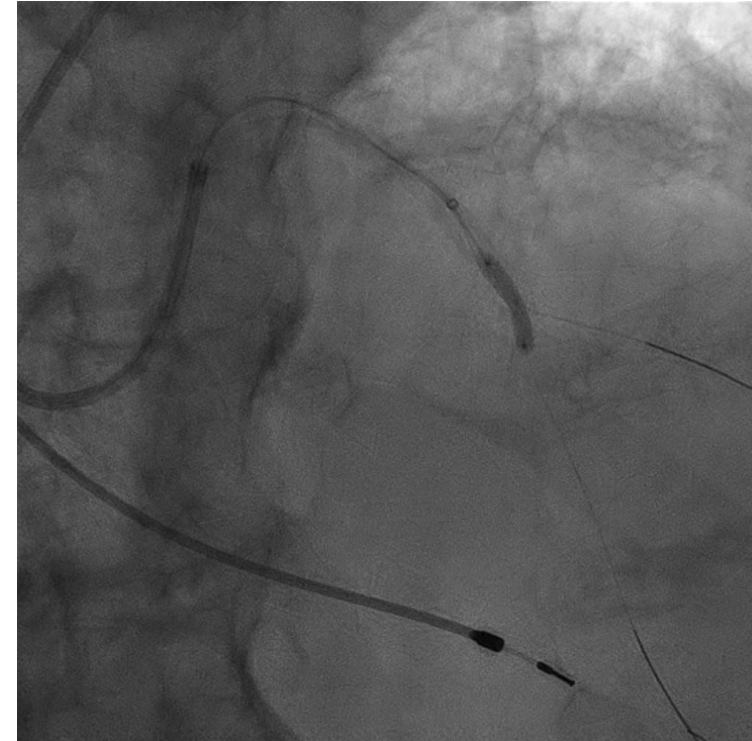


Predilatación con cutting balloon 3.0 x 6 mm a 16 atm.

ICP sobre DA proximal-media

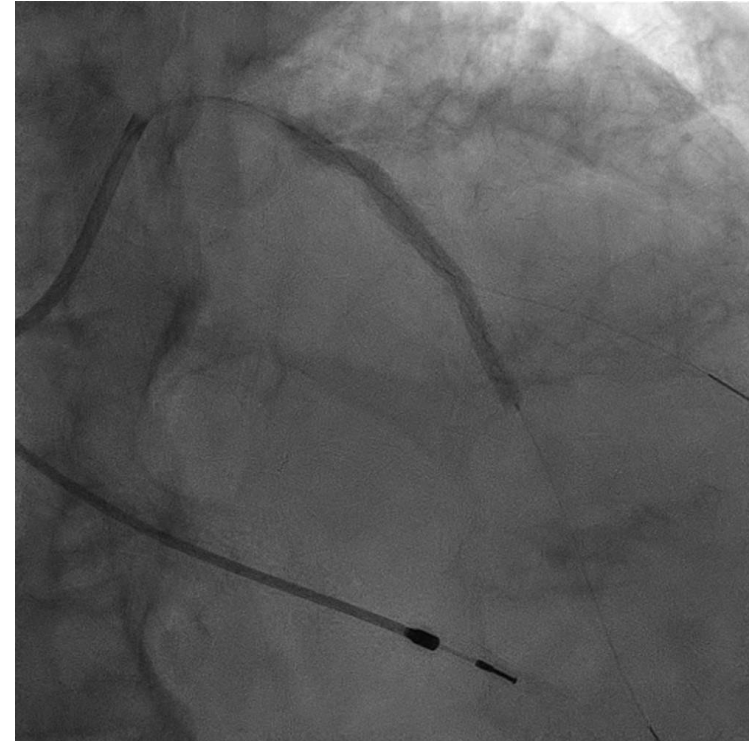
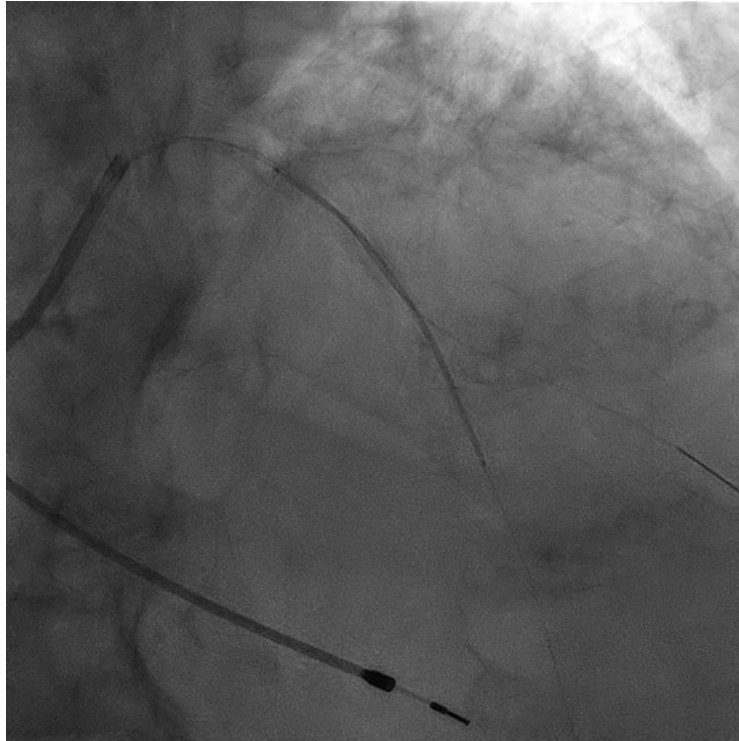


Predilatación con cutting balloon
3.0 x 6 mm a 16 atm.



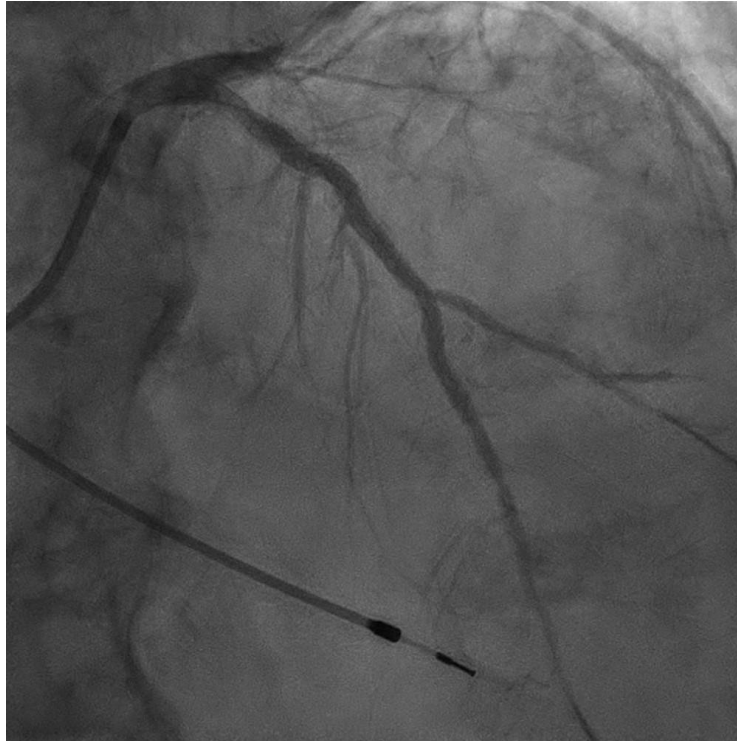
Se intenta avanzar un DES largo pero no pasa. Con *anchoring* se avanza un extensor de catéter guía

ICP sobre DA proximal-media

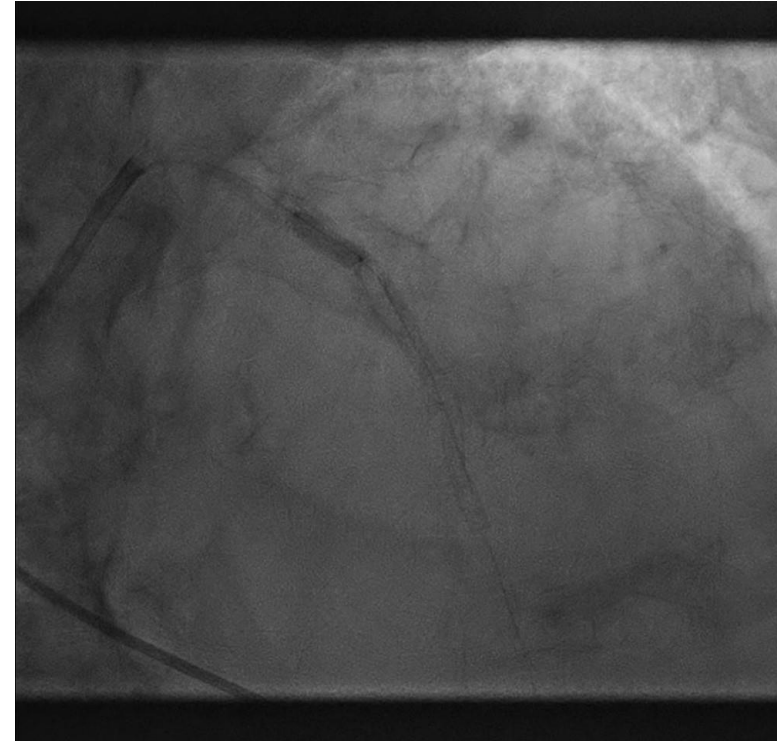


Implantación de un stent farmacoactivo largo y conificado 3.0/2.5 x 60 mm a 16 atm

ICP sobre DA proximal-media

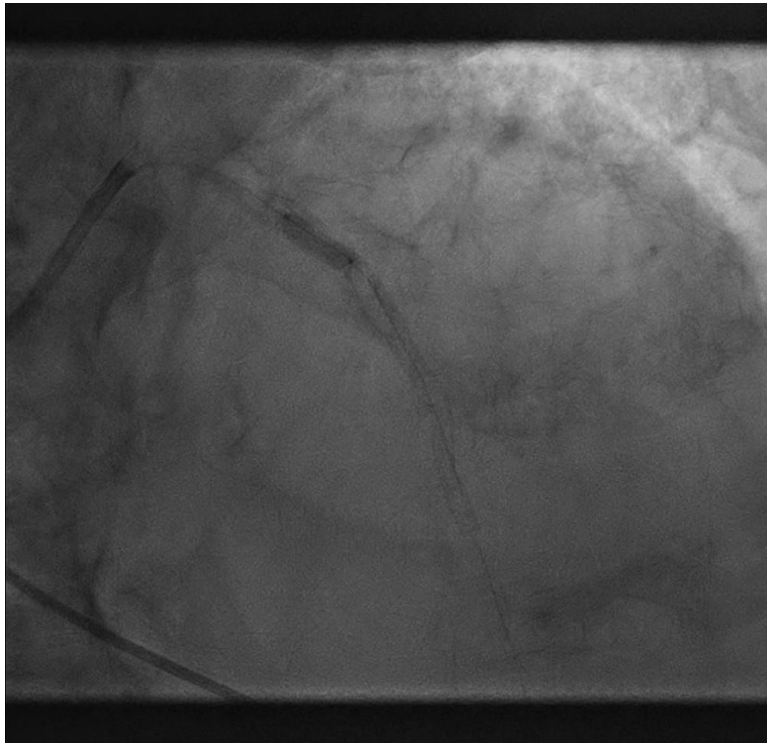


Buen resultado tras la implantación del stent farmacológico

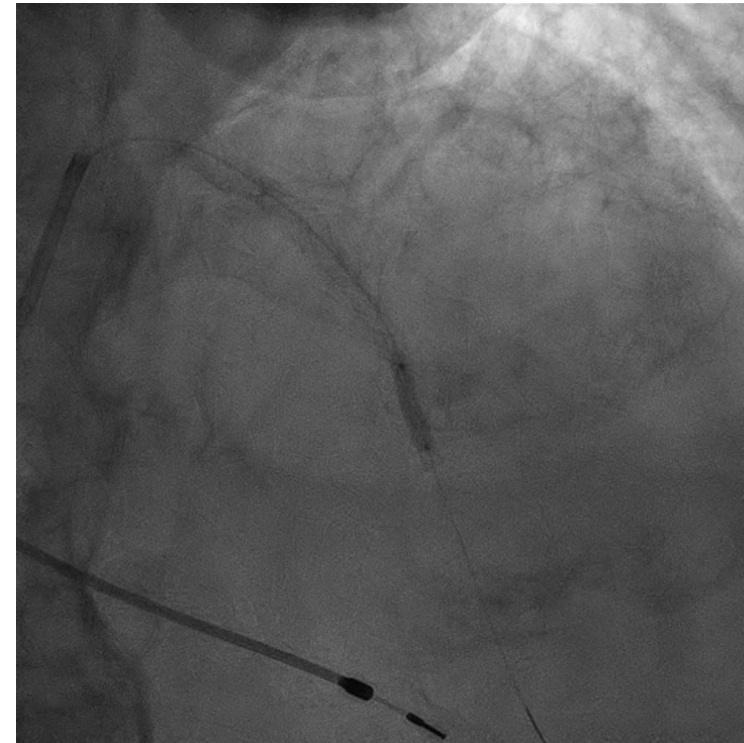


Postdilatación proximal con balón NC 3.5 x 12 mm

ICP sobre DA proximal-media

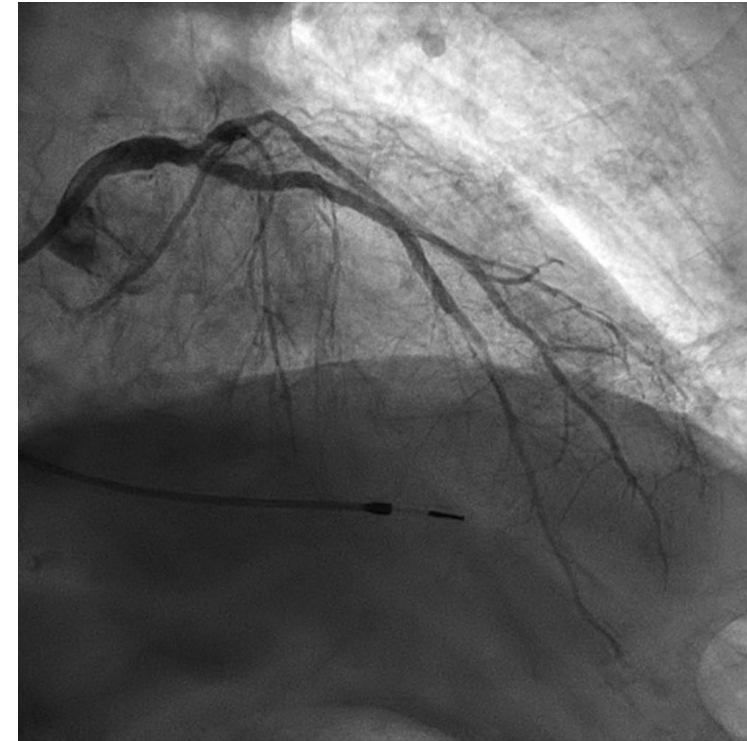
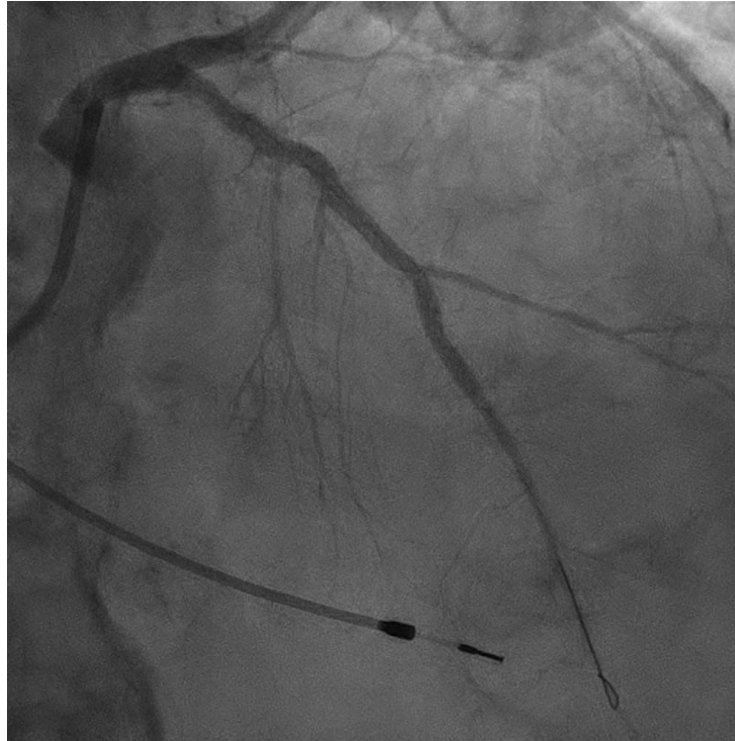


Postdilatación proximal con balón
NC 3.5 x 12 mm



Postdilatación distal con balón
NC 2.5 x 12 mm

ICP sobre DA proximal-media



Buen resultado angiográfico final y sin complicaciones

Conclusiones

Caso demostrativo de angioplastia sobre lesión muy larga y severamente calcificada de DA en paciente con disfunción ventricular severa.

El buen soporte que ofrece el catéter guía 7F permite realizar la intervención con seguridad y eficacia.

La lesión severamente calcificada de DA tiene un punto indilatable a pesar de predilatar con:

- Balón NC a alta presión (22 atm).
- Cutting balloon a alta presión (20 atm).

La litoplastia intracoronaria con Shockwave permite romper el anillo cálcico de la lesión con seguridad y eficacia. Además es un dispositivo muy sencillo de utilizar.

La utilización de un solo stent farmacoactivo largo y conificado permite:

- evitar las zonas de solapamiento al implantar varios stents
- adaptar los diámetros proximal y distal al tamaño del vaso en cada segmento