

# ANGIOPLASTIA Y STENT EN BIFURCACION CORONARIA

Hospital  
Universitario y  
Politécnico la  
Fe. Valencia

# DESCRIPCIÓN DEL CASO

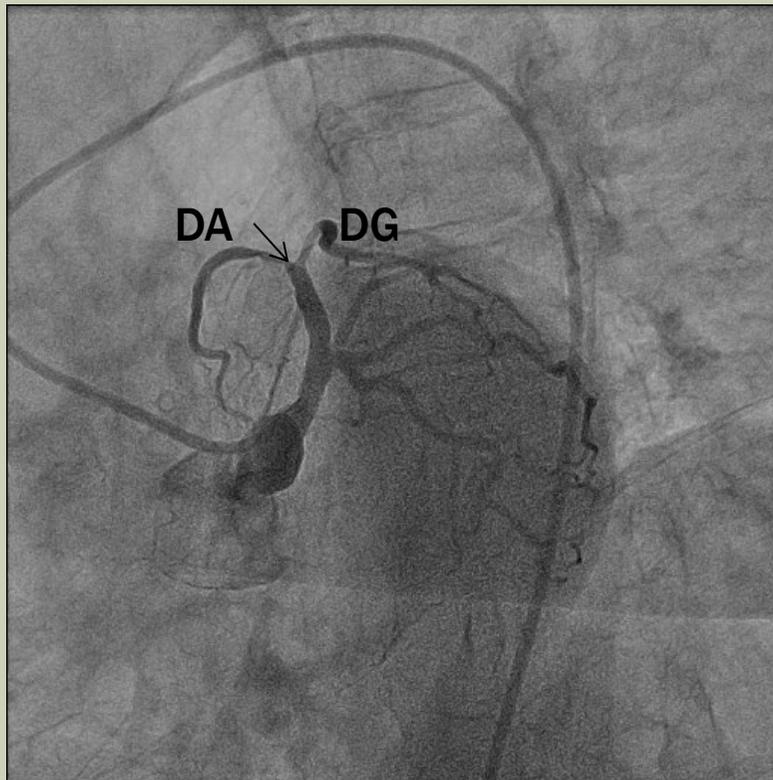
- Mujer de 65 años de edad
- FRCV: HTA, Dislipemia
- Antecedentes familiares de Cardiopatía isquémica
- Ingreso actual por Síndrome Coronario agudo con elevación de troponina I.
- Tratamiento: b-bloqueantes, estatinas, ticagrelor y fondaparinux.

# CORONARIOGRAFIA I

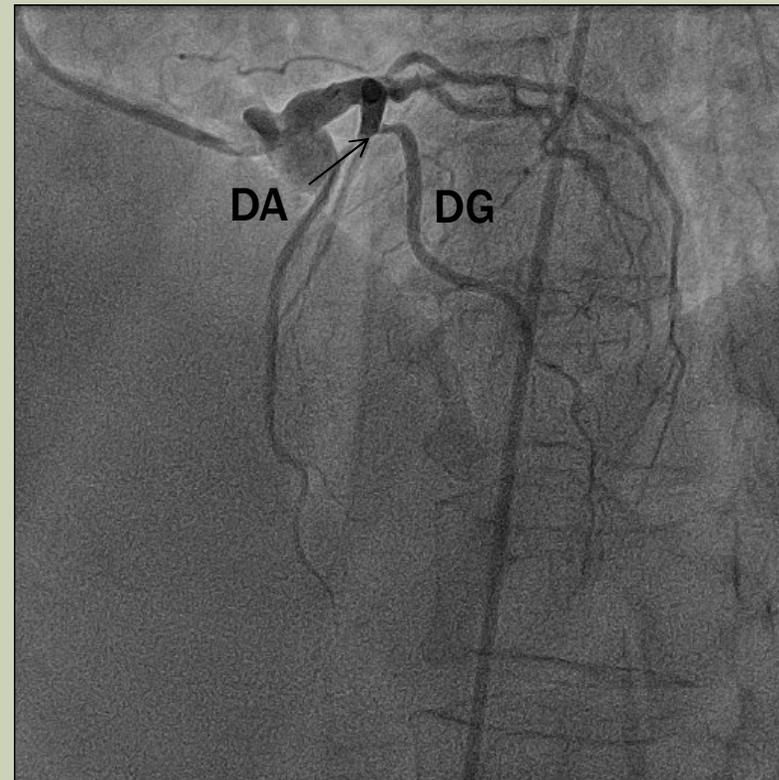
- Acceso femoral derecho
- Enfermedad de DOS vasos:
  - Lesión moderada en IVP del 50%.
  - Estenosis DA-2 en bifurcación con la Diagonal dominante

# CORONARIOGRAFIA II

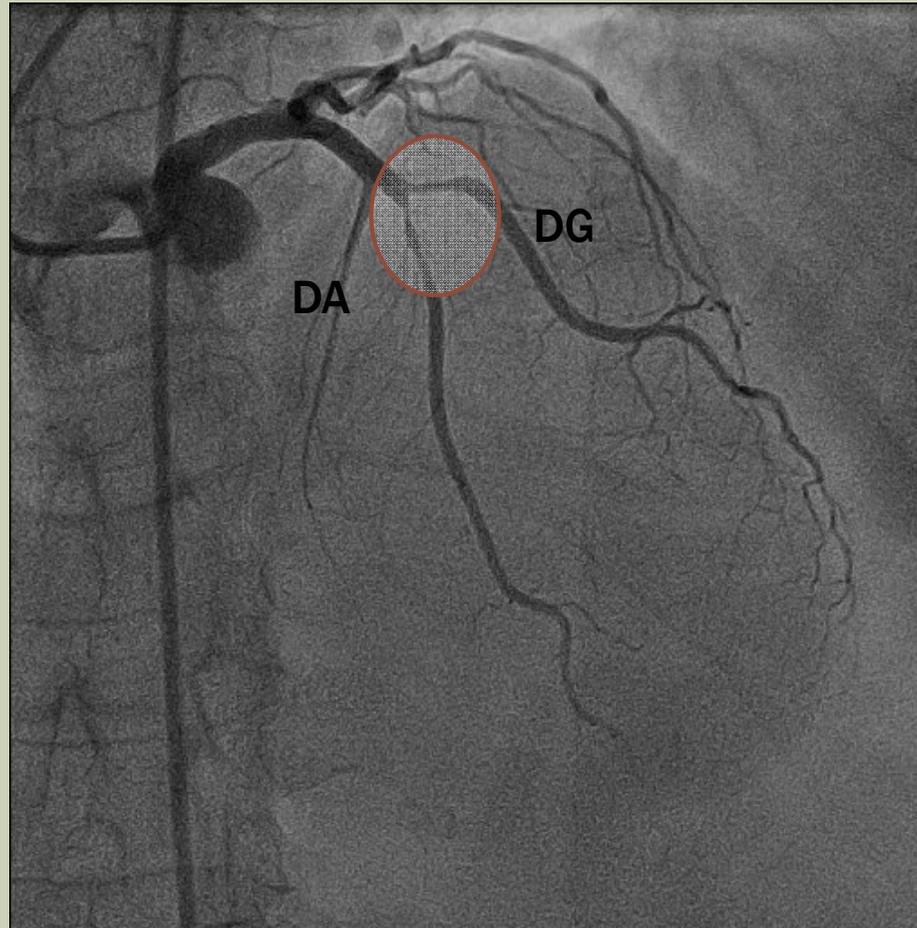
En OAI caudal se objetiva la estenosis en DA-DG



En OAI se aprecia el gran desarrollo de la DG



# CORONARIOGRAFIA III



# TOMA DE DECISIONES



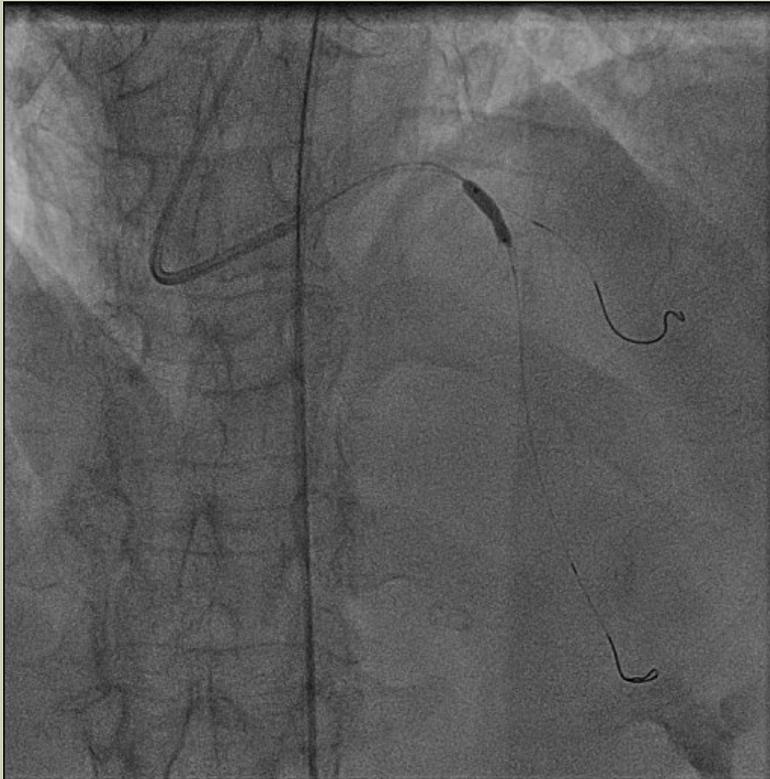
- Las dos opciones de tratamiento que se plantean son:
  - Cirugía de BPAC a DA y DG dominante.
  - Intervencionismo percutáneo de abordaje de bifurcación.

Decidimos abordaje percutáneo con estrategia de implante de dos stents farmacoactivos en «T» en bifurcación(Orsiro) frente al provisional stenting por el importante calibre del vaso lateral.

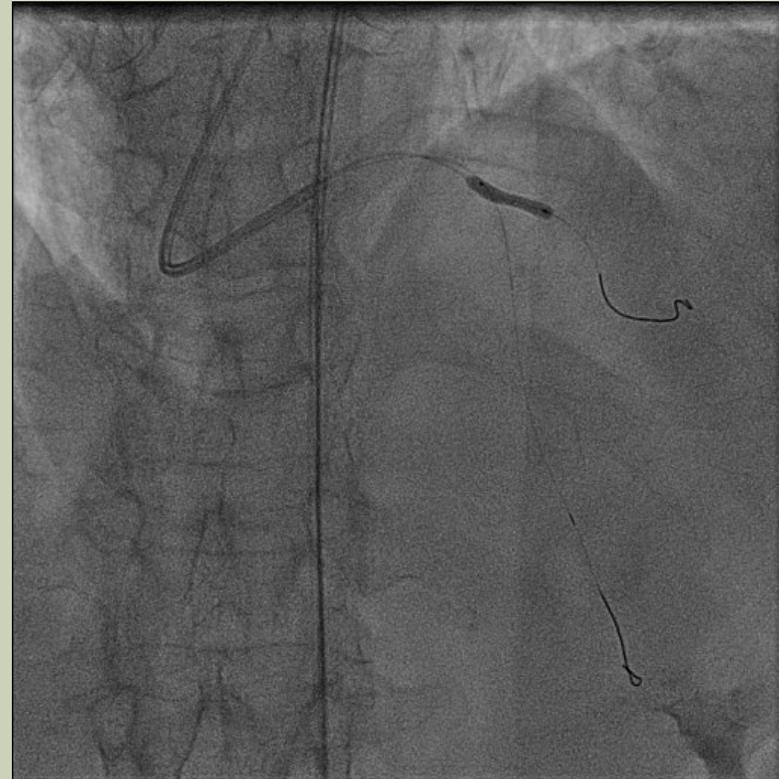
El procedimiento se describe a continuación:

# INTERVENCIONISMO I

**1. Cruce de dos guía no hidrofílicas  
Predilatación con balón no compliante  
2,5x15mm en DA.**

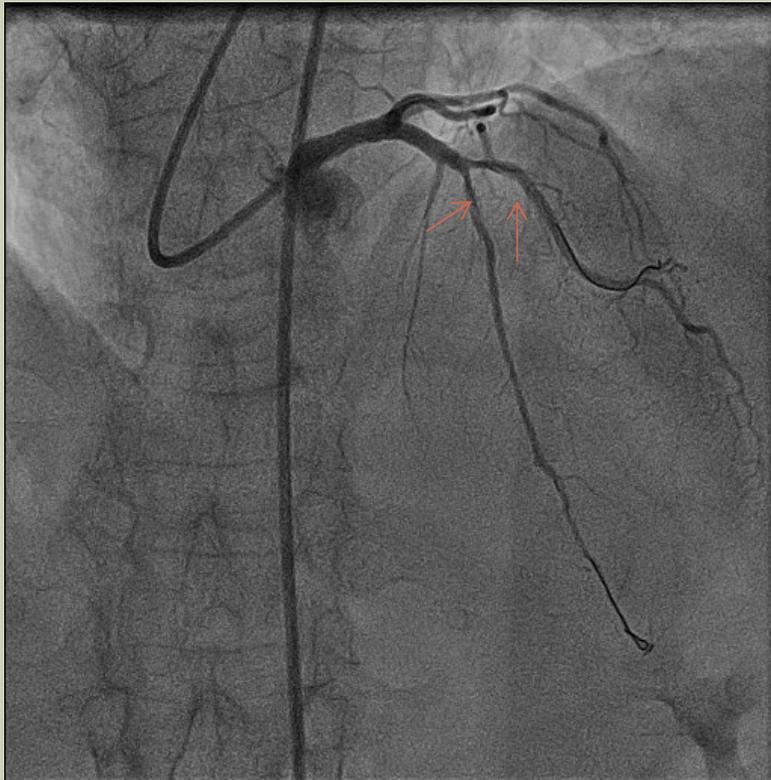


**2. Predilatación con el mismo balón en  
DG, desde la DA.**

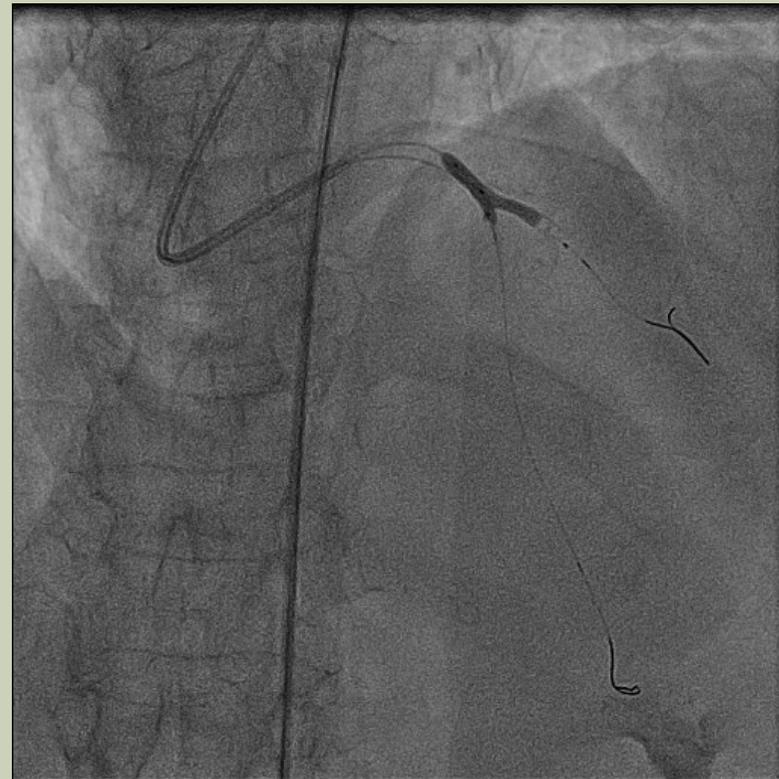


# INTERVENCIONISMO II

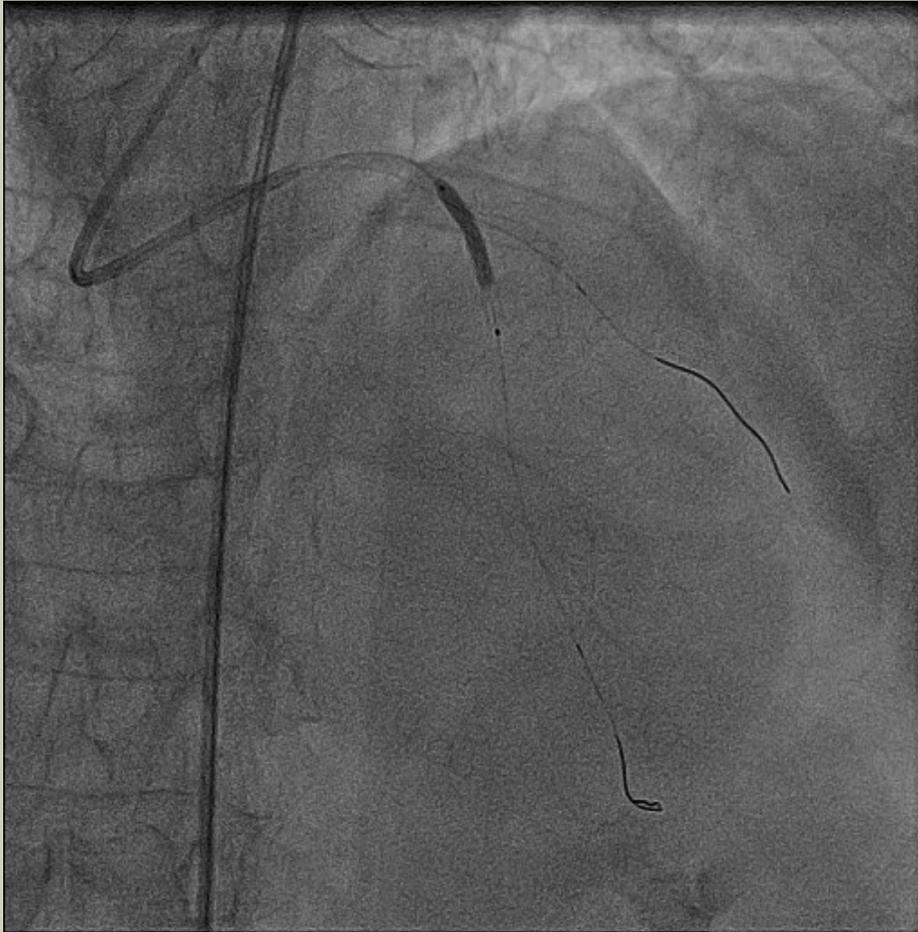
3. Resultado tras las predilataciones. Se objetivan dos disecciones no oclusivas



4. Liberación del stent en DG( Orsiro 2,75x18 a 12Atm) con inflado simultáneo del balón en DA para su ajuste al ostium



# INTERVENCIONISMO II



**5. Liberación del stent en DA  
(Orsiro, 2,5x26 mm a 14 Atm)**

# INTERVENCIONISMO IV

**Resultado final objetivando un flujo final TIMI III con adecuada expansión de ambos stents y con la bifurcación no afectada por lo que no se realiza kissing final.**



# CONSIDERACIONES FINALES

- El abordaje de las bifurcaciones sigue siendo un reto para el intervencionismo coronario.
- El abordaje básico y que ha demostrado buena evolución en el seguimiento sigue siendo el provisional stenting.
- En casos concretos donde ambos vasos son de importante desarrollo una estrategia de implante de dos stents puede ser de elección