

CASO CLÍNICO DK-CRUSH EN TRONCO COMÚN

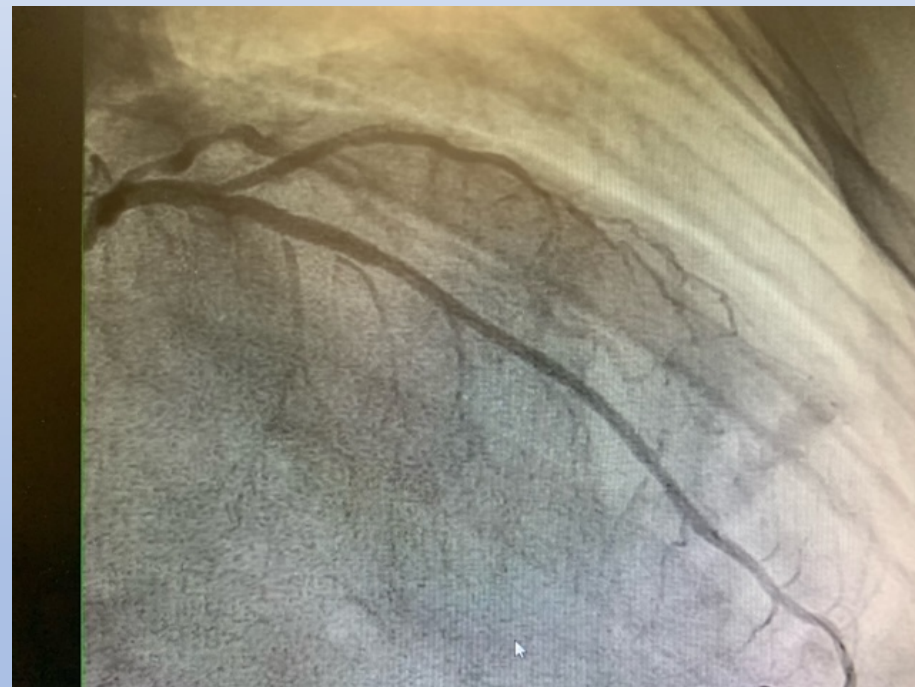
-Historia clínica del paciente.

- 63 años
- HTA y DM
- Extabaquismo
- Historia Cardiológica: SCACEST anterior con reaización de Angioplastia primaria como código infarto objetivando oclusión aguda de A. Descendente anterior media tratada con implante de stent con buen resultado. También se aprecia estenosis significativa de DA ostial y Cx ostial, así como de O. Maerginal. Se programa para angioplastia de tronco común en segundo tiempo.

Dr. Pablo Aguar
Cardiología Intervencionista
Diciembre 2021

CASO CLÍNICO DK-CRUSH EN TRONCO COMÚN

- Angioplastia primaria: Oclusión DA-2. Stent farmacoactivo



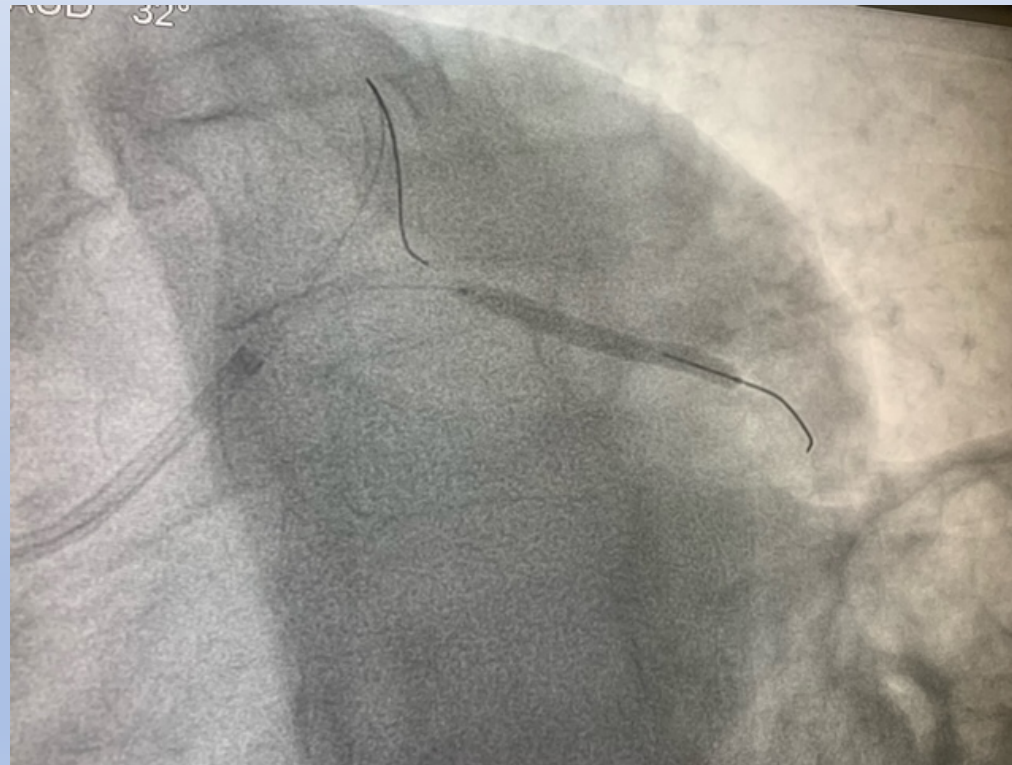
CASO CLÍNICO DK-CRUSH EN TRONCO COMÚN

-Valoración clínico-anatómica: Dado el contexto de IAM reciente se decide en sesión clínica ACTP a Cx y TCI



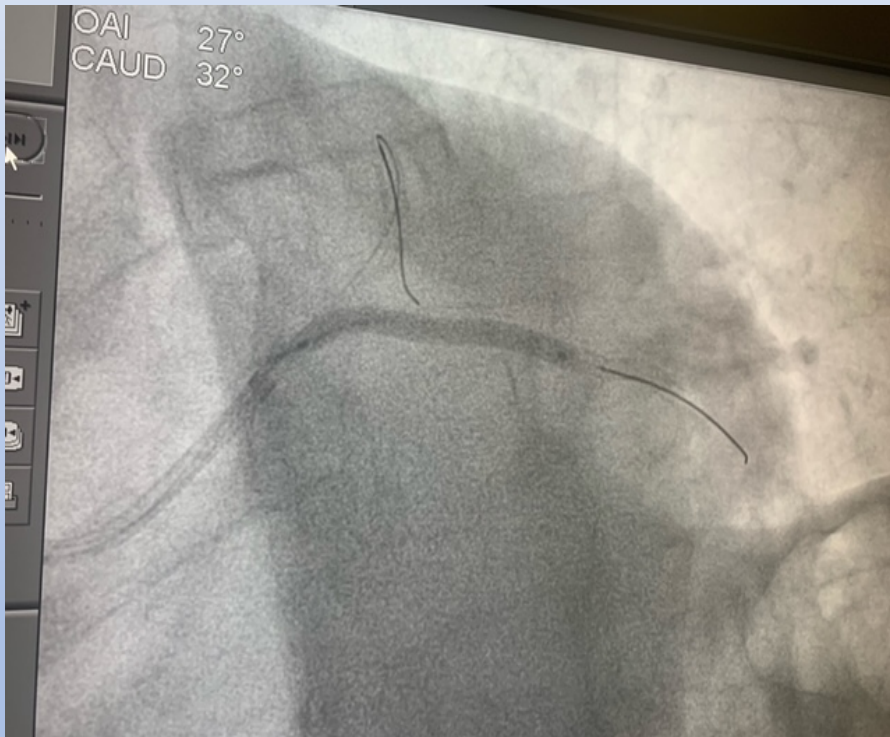
CASO CLÍNICO DK-CRUSH EN TRONCO COMÚN

-Se procede a angioplastia compleja guiada con IVUS mediante estrategia de DK-Crush. Acceso radial izquierdo con catéter guía EBU 3,5 7F. Se predilatan estenosis de Cx y se implanta stent farmacoactivo 2,5 x 26 mm



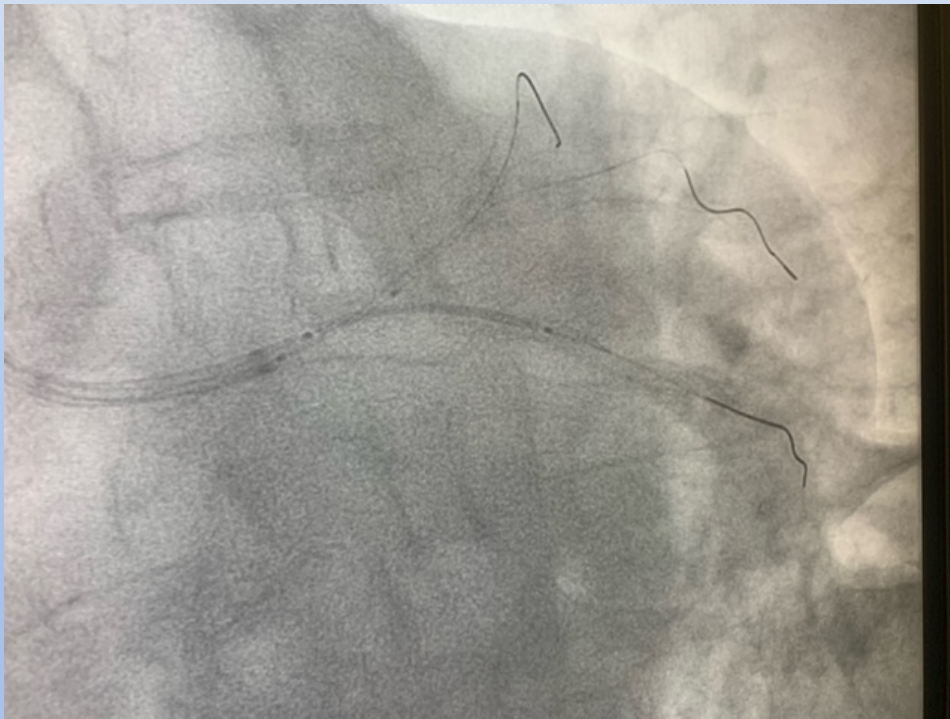
CASO CLÍNICO DK-CRUSH EN TRONCO COMÚN

-Se dilata secuencialmente TCI/DA y TCI Cx .



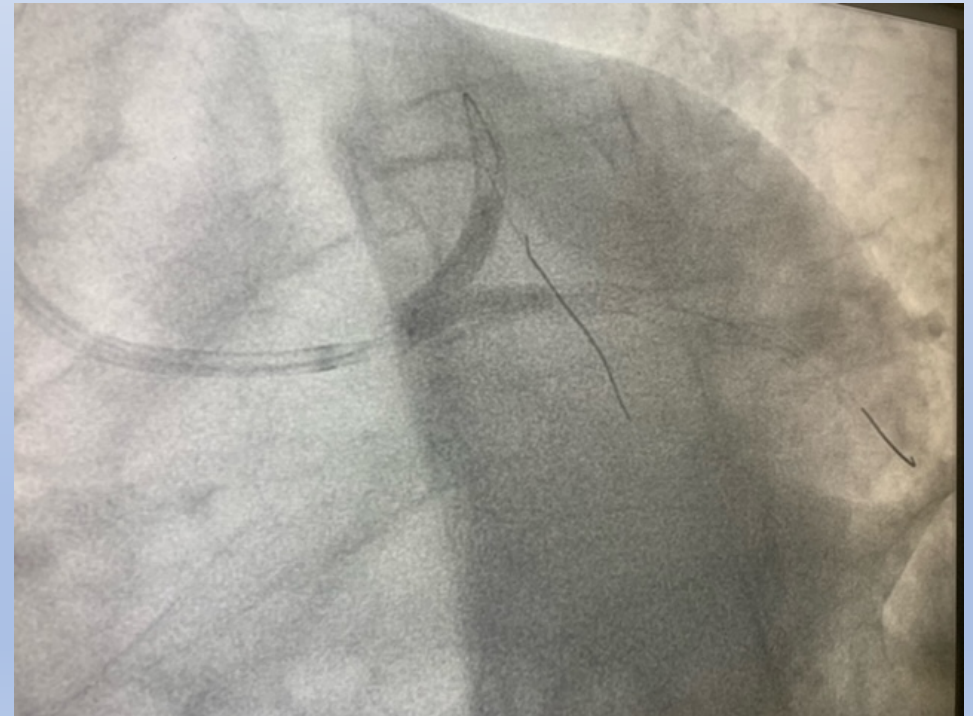
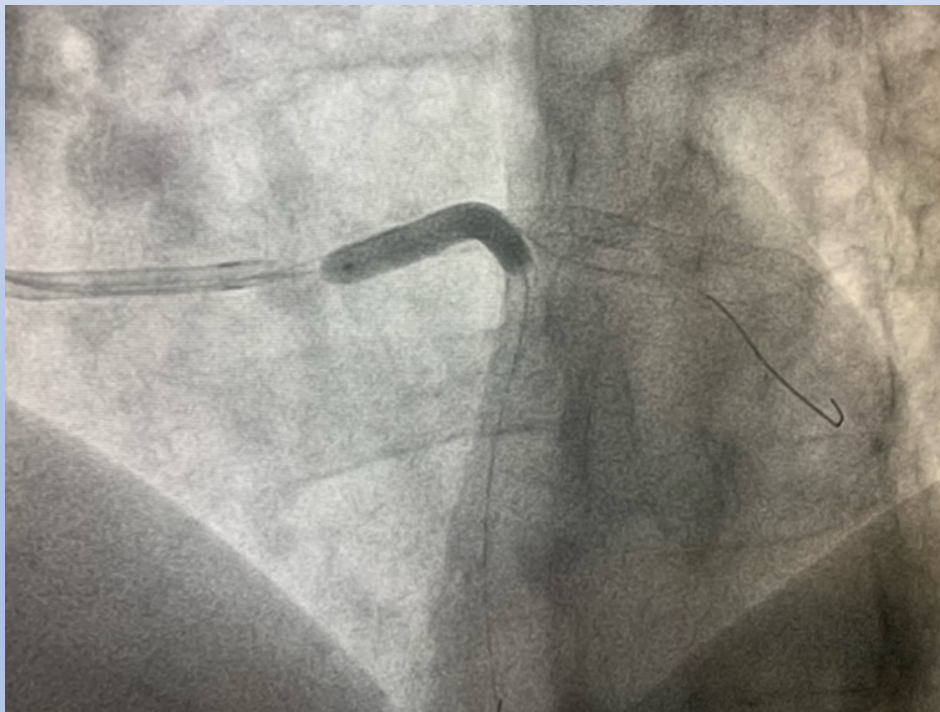
CASO CLÍNICO DK-CRUSH EN TRONCO COMÚN

-Se implanta hacia Cx Stent farmacoactivo 3,5 x 26 mm y se realiza crush tras retirada de guía y balón de Cx , se recruza guía a Cx y se realiza 1º Kissing balón



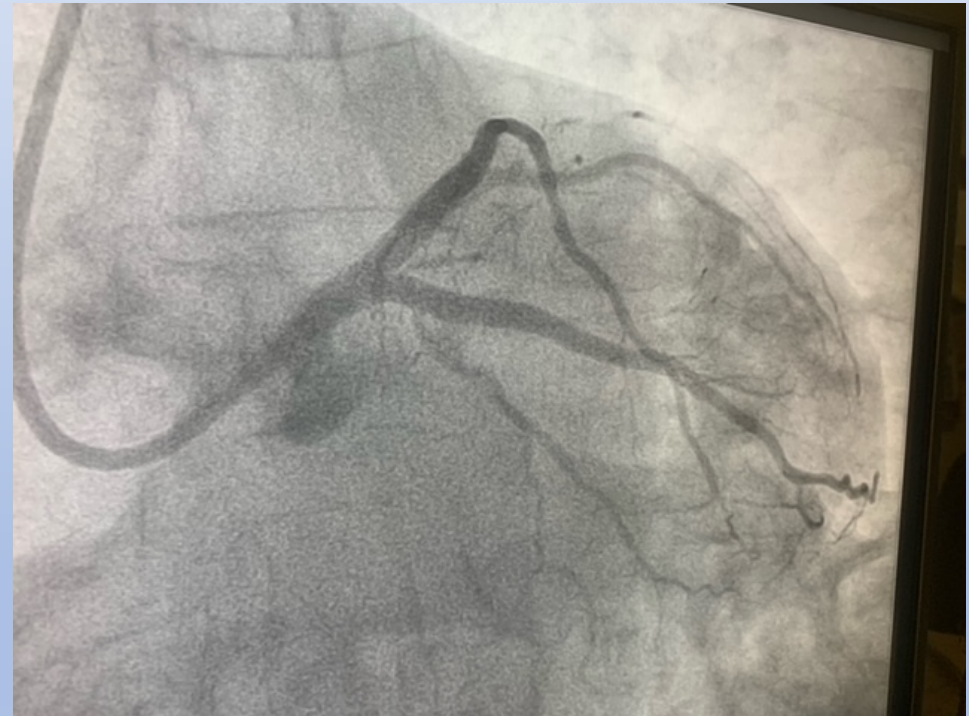
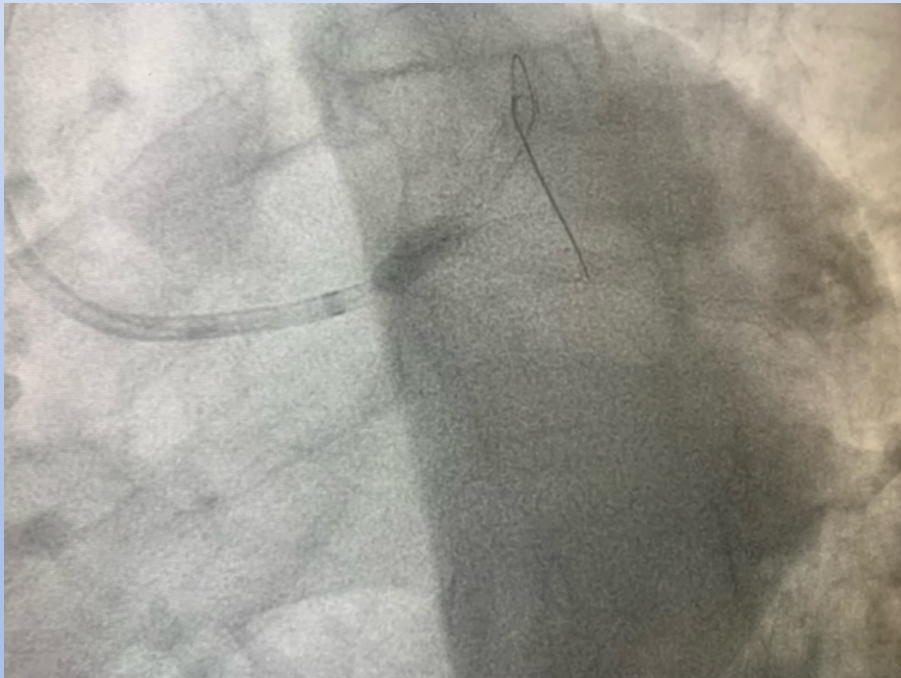
CASO CLÍNICO DK-CRUSH EN TRONCO COMÚN

-Se implanta hacia DA y ajustado a ostium de TCI en proyección oblicua anterior izquierda craneal Stent farmacoactivo 3,5 x 30 mm, se recruza guía a Cx y se realiza 2º Kissing balón.



CASO CLÍNICO DK-CRUSH EN TRONCO COMÚN

-Se realiza POT final en TCI con balón de 4,5 mm y se finaliza el procedimiento con buen resultado angiográfico final y valorando con IVUS adecuada expansión y aposición de ambos stents con buen resultado en carina.



CASO CLÍNICO DK-CRUSH EN TRONCO COMÚN

CONCLUSIONES

- Se han reportado publicaciones “ 3-Year Outcomes of the DKCRUSH-V Trial Comparing DK Crush With Provisional Stenting for Left Main Bifurcation Lesions. JACC 2019 ” en las que la técnica de *DK crush* parece superior con afectación de las dos ramas distales en la bifurcación del TCI (Medina 1-1-1 o 0-1-1). Aportando datos robustos como menor trombosis de *stent* y menor necesidad de revascularizar la lesión diana o menor infarto de vaso diana.
- La técnica debe realizarse de manea sistemática y paso a paso para obtener un buen resultado .
- El paciente presentó una evolución sin complicaciones durante el procedimiento. En tratamiento crónico con doble antiagregación con AAS 100 mg y Ticagrelor 90 mg cada 12 h y sin eventos isquémicos ni hemorrágicos a los 3 meses del seguimiento. Se ha propuesto como candidato a doble terapia prolongada tras el primer año con Ticagrelor 60 mg