

CASO CLÍNICO DK-CRUSH EN TRONCO COMÚN

-Historia clínica del paciente.

- 83 años
- Hiperplasia benigna de próstata.
- Asma bronquial en tratamiento con broncodilatadores con PFR con patrón obstructivo moderado.
- Hipertensión arterial
- Extaquismo
- FEVI 60% y Función renal conservada
- Historia Cardiológica: clínica de angor progresivo desde hace 1 mes. Se remite para coronariografía que muestra enfermedad severa de tronco común en bifurcación (Medina 1-1-1).

Dr. Pablo Aguar
Cardiología Intervencionista
Marzo 2020

CASO CLÍNICO DK-CRUSH EN TRONCO COMÚN

-**Coronariografía Diagnóstica:** Se aprecia estenosis severa afectando a la bifurcación del tronco común izquierdo con afectación importante de ostium de Cx desarrollada. Resto del árbol coronario sin lesiones significativas.



CASO CLÍNICO DK-CRUSH EN TRONCO COMÚN

-Valoración clínico-anatómica: Se calcula Syntax score (12) y Syntax score II y se discute en sesión clínica decidiéndose junto con el paciente la revascularización percutánea como mejor opción.

SYNTAX Score II

Decision making -between CABG and PCI- guided by the SYNTAX Score II to be endorsed by the Heart Team.

PCI

SYNTAX Score II:	37.2
PCI 4 Year Mortality:	12.1 %

CABG

SYNTAX Score II:	59.1
CABG 4 Year Mortality:	55.8 %

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 predilata secuencialmente TCI/DA/Cx con balones no compliantes de 3,5 y 3 mm respectivamente.



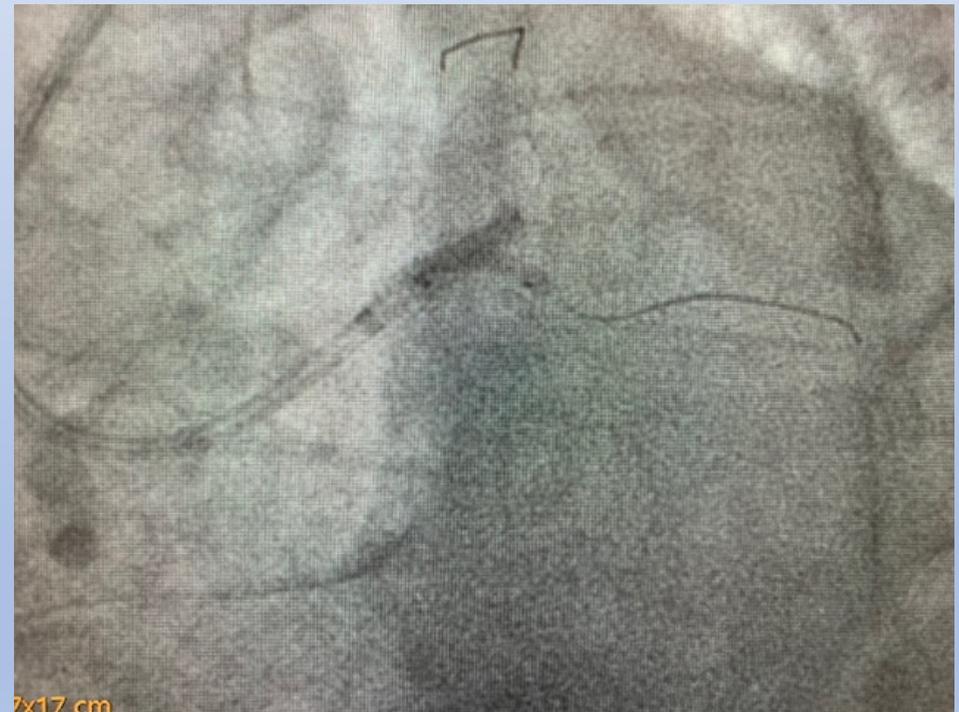
CASO CLÍNICO DK-CRUSH EN TRONCO COMÚN

-Se implanta hacia Cx Stent farmacoactivo Sirolimus 3,5 x 12 mm y se realiza crush tras retirada de guía y balón de Cx , se recruza guía a Cx y se realiza 1º Kissing balón



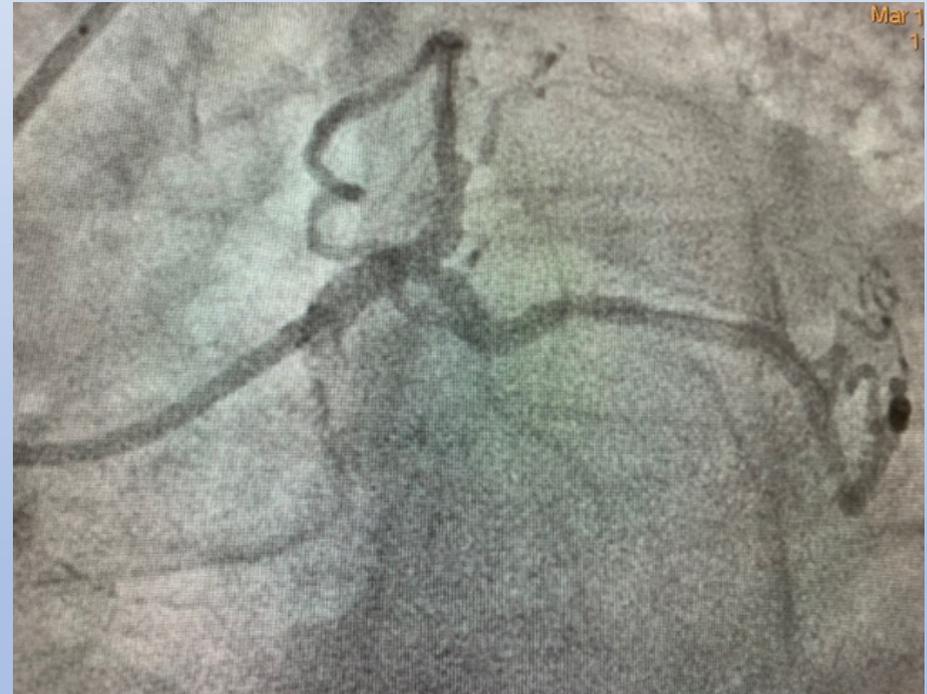
CASO CLÍNICO DK-CRUSH EN TRONCO COMÚN

-Se implanta hacia DA Stent farmacoactivo Sirolimus 4 x 18 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 9 meses del seguimiento. Se ha propuesto como candidato a doble terapia prolongada tras el primer año con Ticagrelor 60 mg