

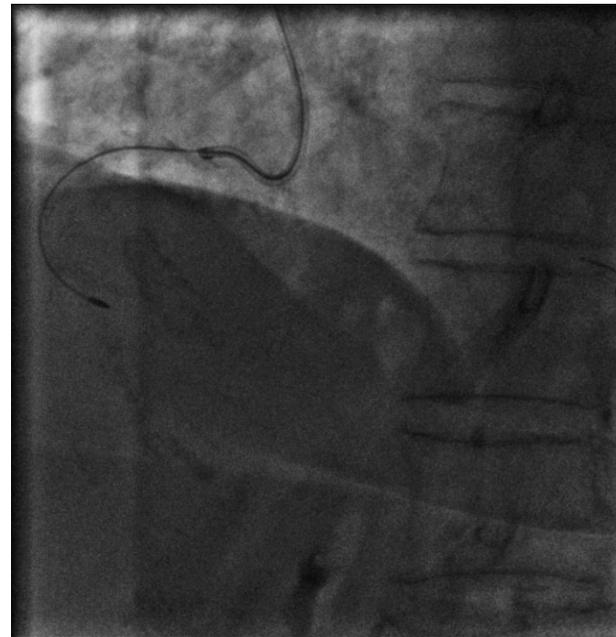
# Caso

Mujer 85 años

- Factores de riesgo: HTA, DLP, anemia crónica
- Sintomas: Disnea progresiva de 3 meses (NYHA III)
- Echo: FEVI normal, hipocinesia inferior, insuficiencia Mitral moderada
- SPECT: isquemia infero-lateral
- Medication: Ntg,  $\beta$ -blocker, IECA's, Estatina, ASA

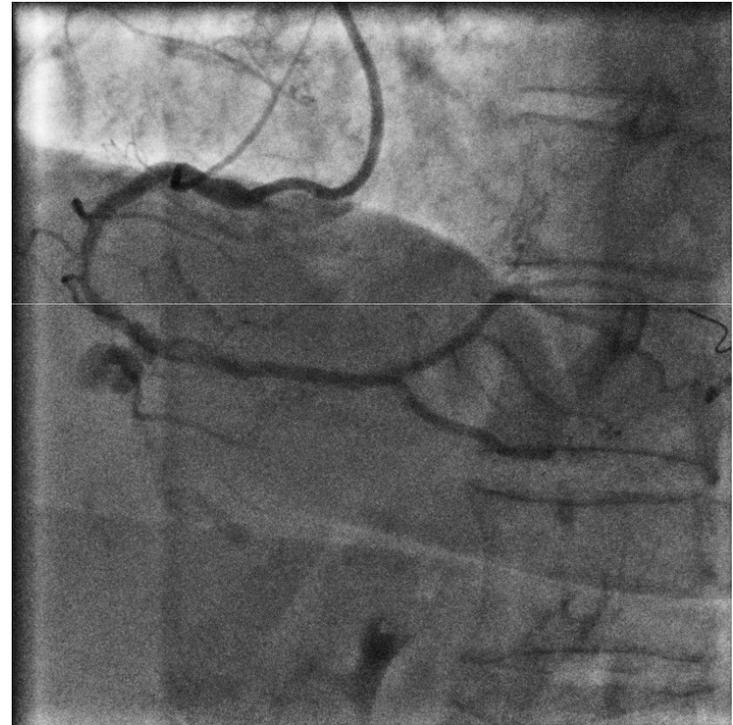
# Coronariografía y estrategia

- DA y CX sin lesiones
- CD enfermedad difusa y calcificada lesión muy severa en curva (90%)
- *Plan: acceso radial, Cateter AL 1 6F, Atwerectomia rotacional oliva de 1.25 mm, predilatacion posterior implante de DES*



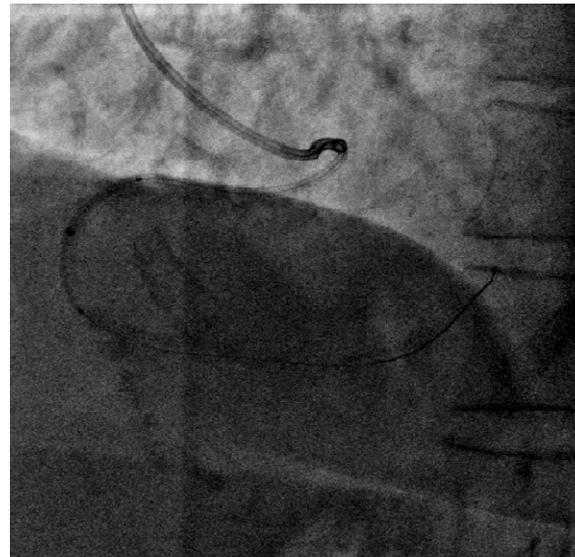
# Perforación

- UFH 100 U/kg Iv, ACT 300 s
- Disección difusa + perforación tipo 333 después de pasar la oliva de 1.25.
- Paciente clínica y hemodinámicamente estable
- Inflado prolongado en sitio de ruptura, imposibilidad de colocar stent M-Guard a pesar de soporte de Guide liner, que ocasiona disección proximal.



# Solución

- Implante de stent Energy 2.75x30 a la disección distal.
- Inflado de balón 3.0x10 mm 8 Atm proximal permite paso de stent M-Guard 3.0x24 que se implanta con éxito cubriendo la perforación.



# Curso clínico

- No derrame pericardico inmediato
- 6 horas posterior taponamiento, se realiza pericardiocentesis urgente
- Tranfusión de 1U PG.
- Pico de Tn HS269 ng/dL
- Alta al dia 5, asintomatica a 12 meses de seguimiento.

