

CASO CLÍNICO LITOTRIZIA INTRACORONARIA 2

Dr. José Valencia

Unidad de Hemodinámica y Cardiología
intervencionista

Hospital General Universitario de Alicante



LITOTRIZIA INTRACORONARIA

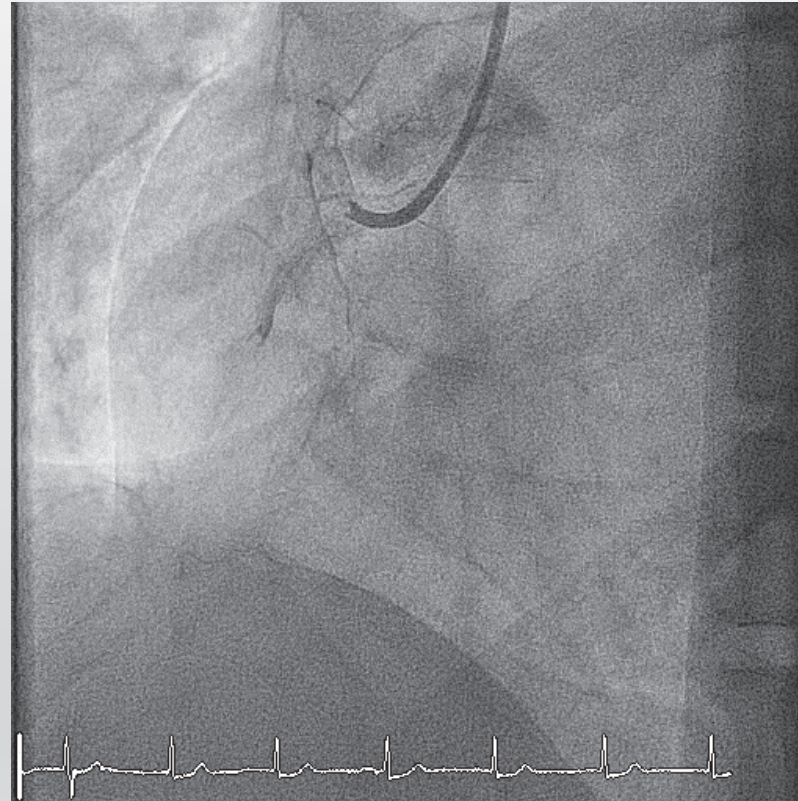
- Varón 62 años, múltiples FRCV.
- Ingreso por SCACEST inferior.

LITOTRIZIA INTRACORONARIA

- Oclusión CDm.
- Se realiza ACTP 1ª.
- Acceso radial derecho 6F, catéter guía JR4 6F (Cordis®), guía Versaturn (Abbot®).

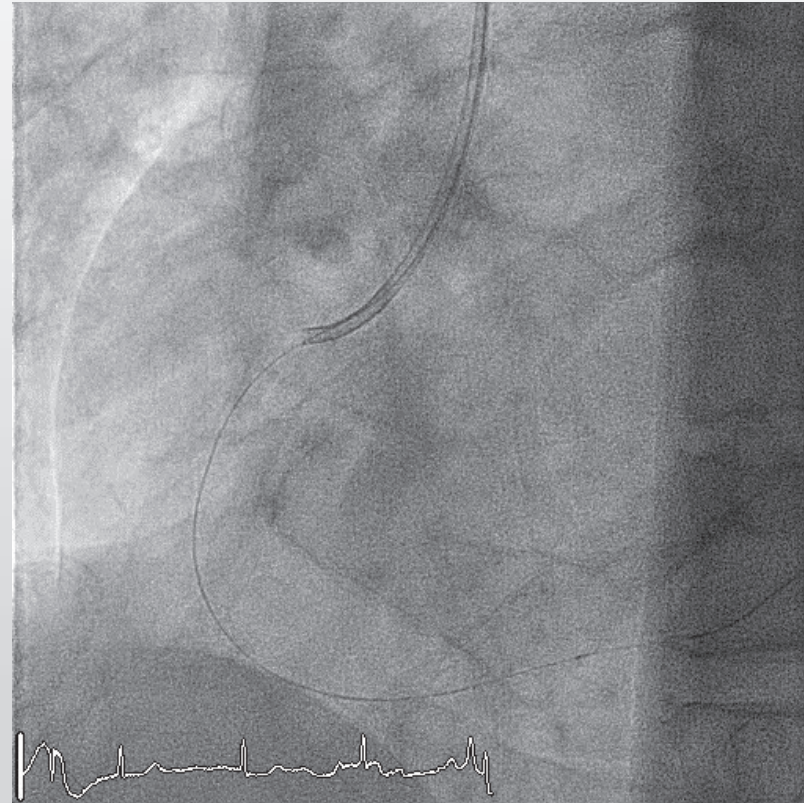
LITOTRIZIA INTRACORONARIA

- Oclusión trombótica aguda de CDm
- moderada calcificación



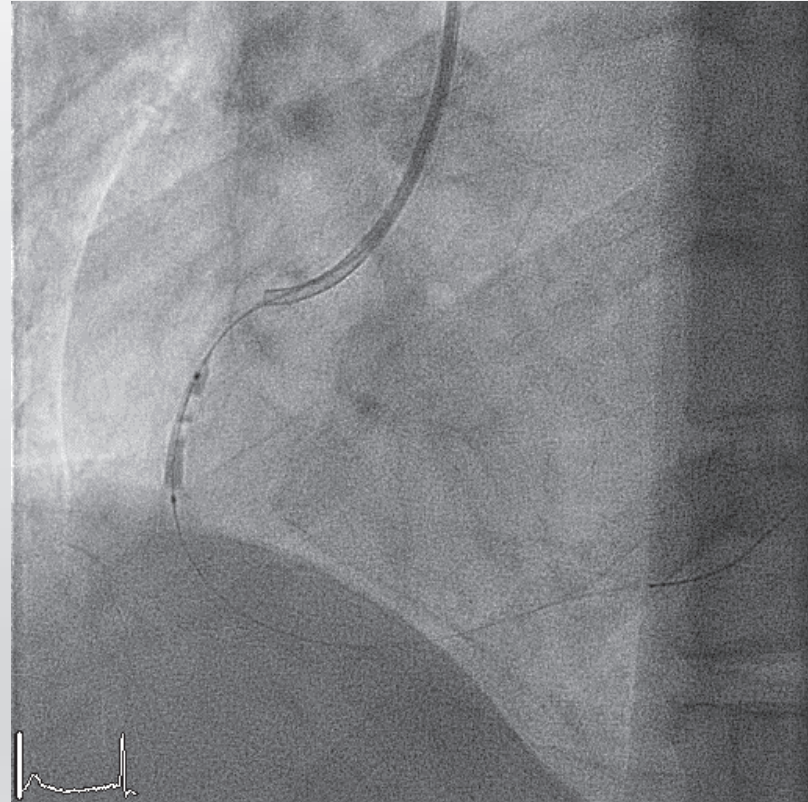
LITOTRIZIA INTRACORONARIA

- Cruce de la oclusión con guía de ACTP
- Mínima apertura de la arteria con flujo TIMI 0-1



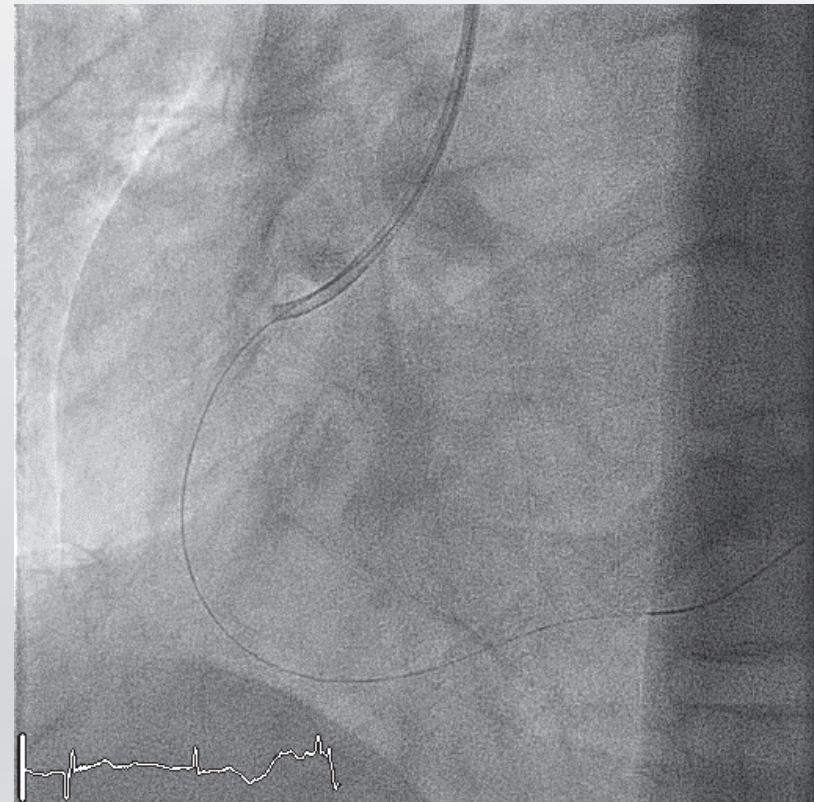
LITOTRIZIA INTRACORONARIA

- Predilatación con balón convencional de 2.5 mm



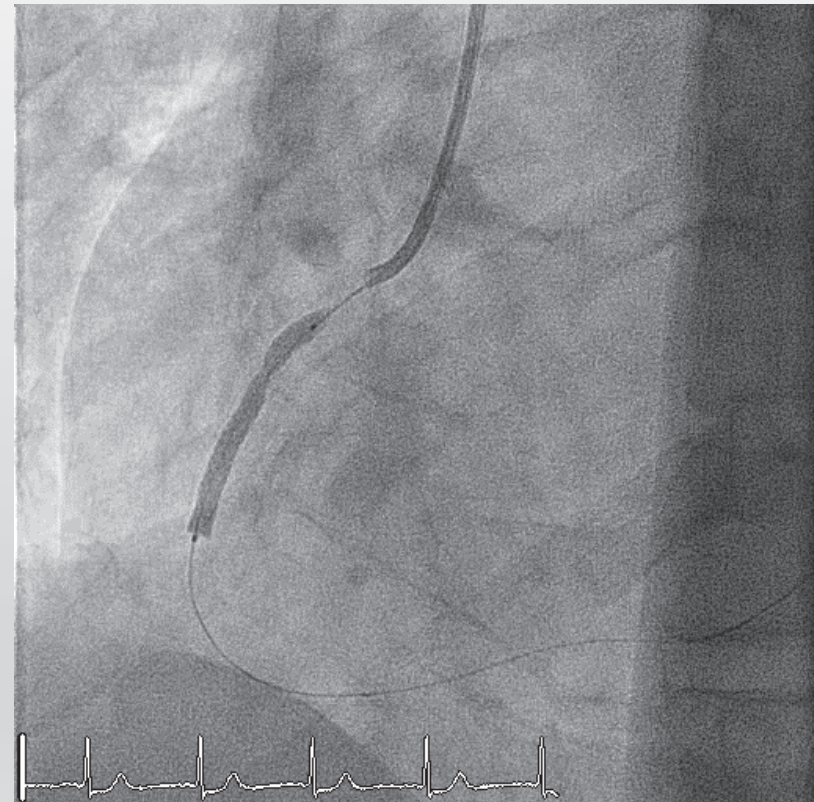
LITOTRIZIA INTRACORONARIA

- Apertura de arteris con flujo TIMI 3
- Lesión larga



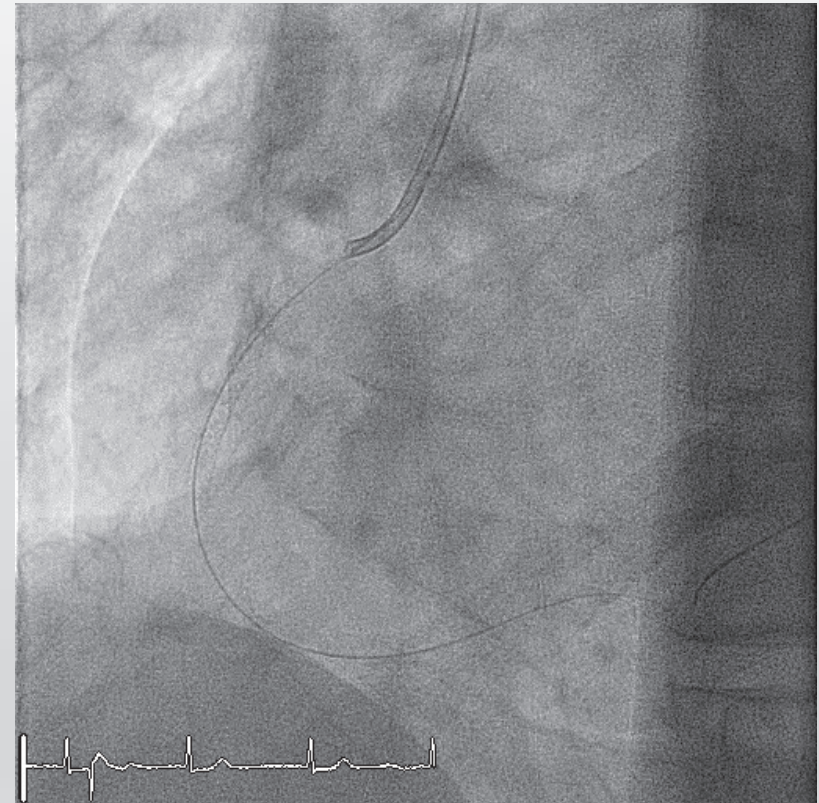
LITOTRIZIA INTRACORONARIA

- Implante de stent de CR-Pt 3x32 mm a 18 atmósferas.
- Se advierte zona de infraexpansión del balón en tercio proximal.



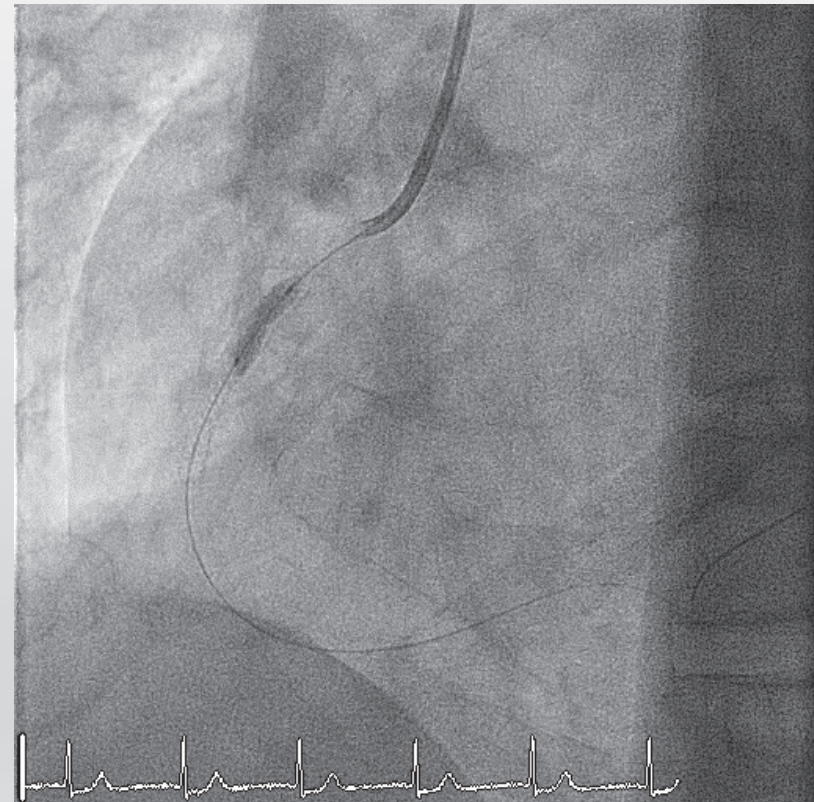
LITOTRIZIA INTRACORONARIA

- Resultado tras implante de stent.
- Se confirma infraexpansión tercio proximal.



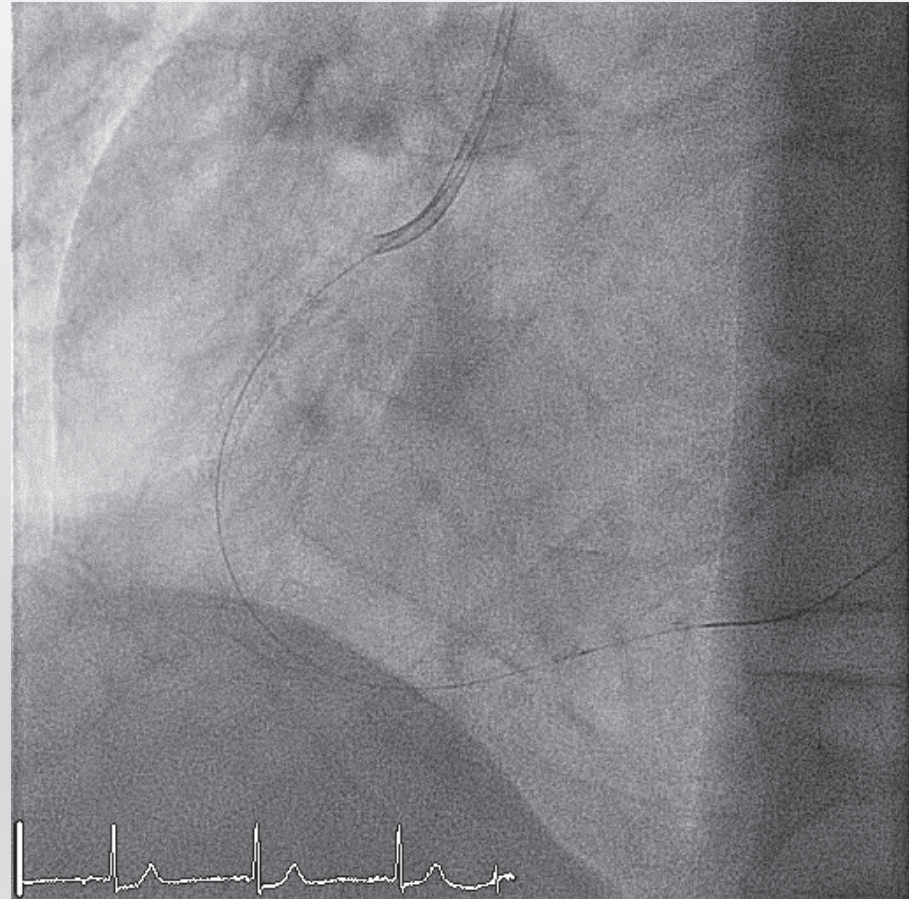
LITOTRIZIA INTRACORONARIA

- Postdilatación con balón NC de 3.25 mm a muy alta presión (30 atm).
- Se sigue observando zona de infraexpansión del balón en tercio medio.



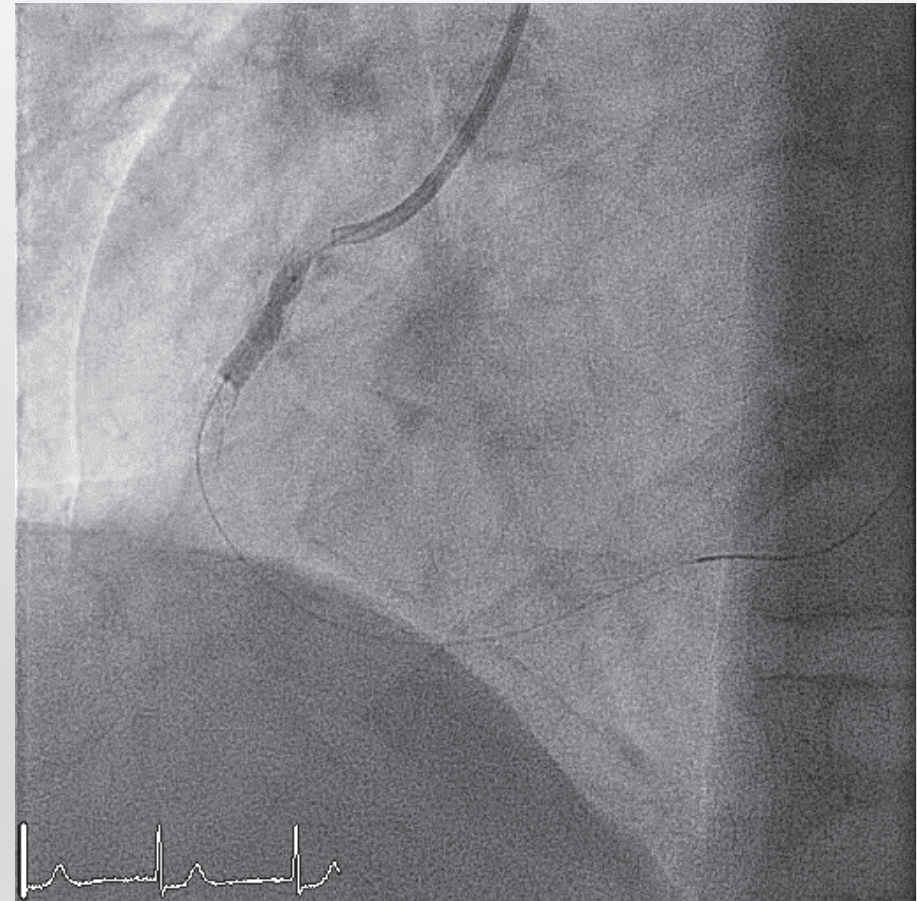
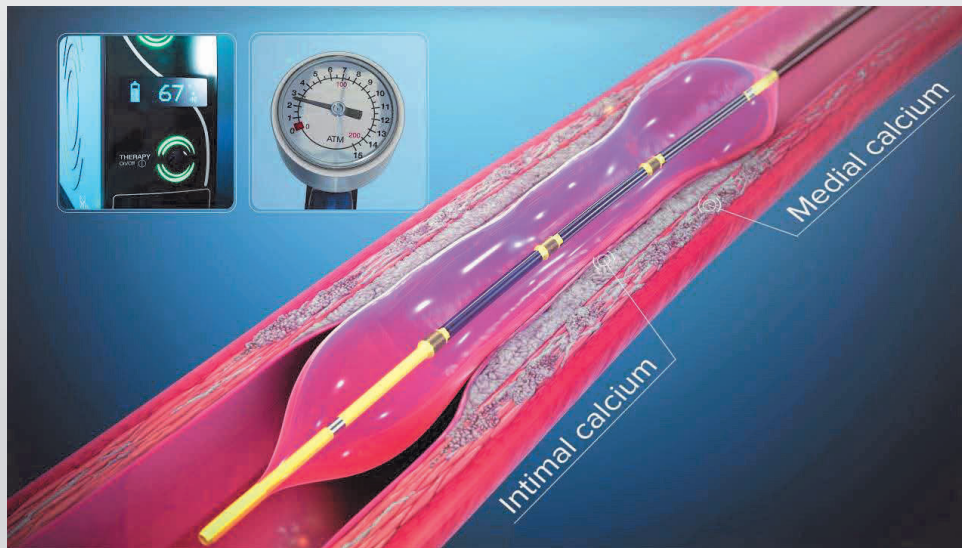
LITOTRIZIA INTRACORONARIA

- Resultado tras postdilatación.



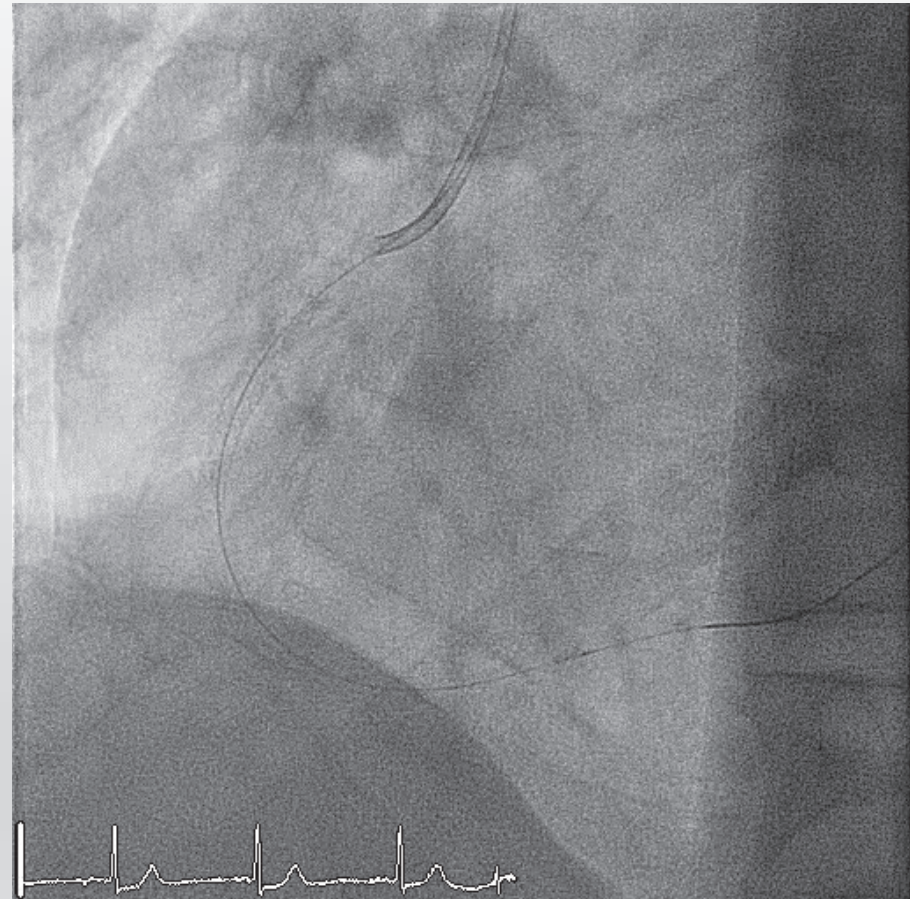
LITOTRIZIA INTRACORONARIA

- Litotricia intracoronaria con balón Shockwave 3x15 mm



LITOTRICIA INTRACORONARIA

- 80 aplicaciones (máximo permitido)
- Inflados repetidos a 4-6 atm durante 10 segundos con postdilatación con dicho balón hasta 6-8 atm
- Resultado inmediato tras litotricia
- Persiste zona de infraexpansión

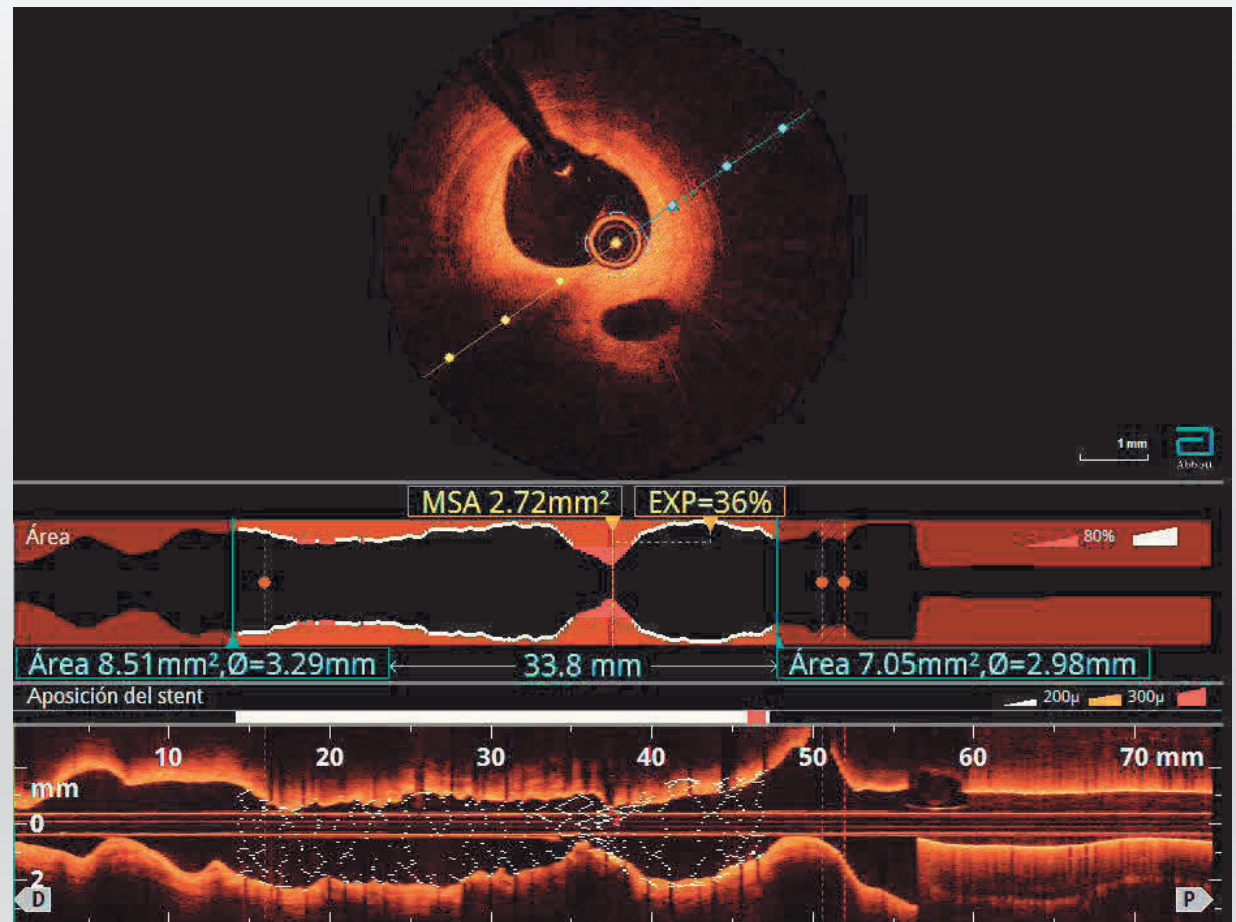


LITOTRIZIA INTRACORONARIA

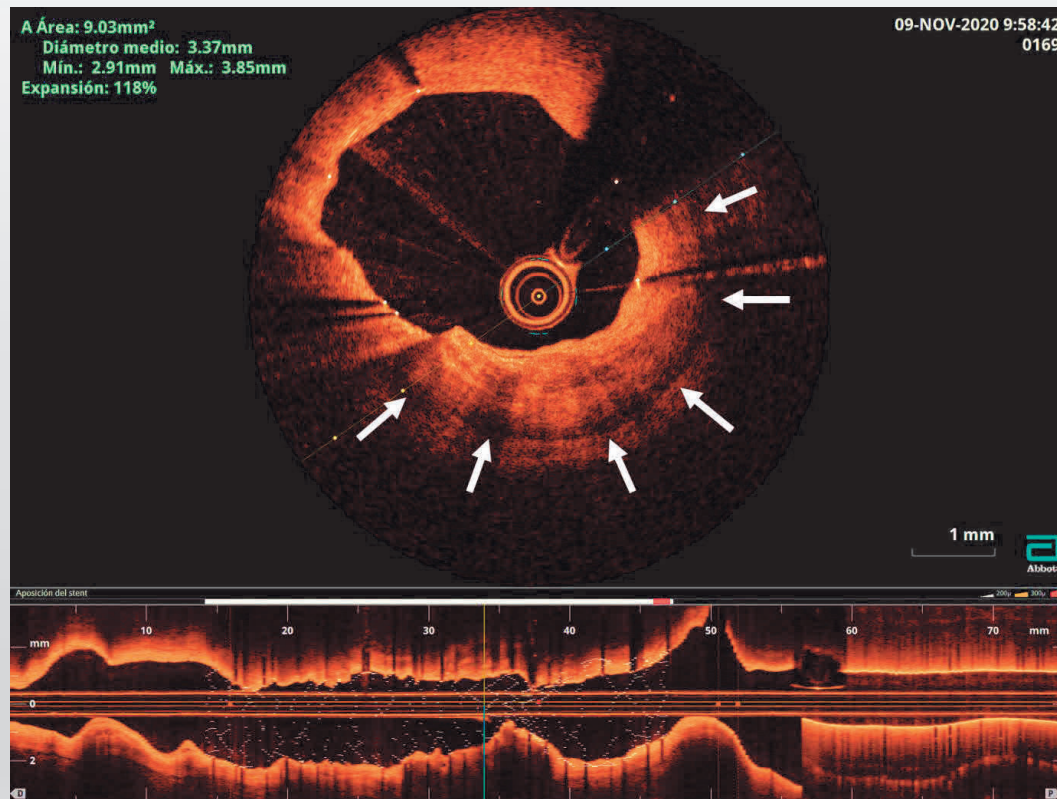
- El paciente es ingresado en Unidad Coronaria sin dolor y con normalización del ST en ECG.
- Se programa nuevo cateterismo para reevaluación a las 48h del ingreso.

LITOTRIZIA INTRACORONARIA

- Se realiza estudio OCT sobre zona de infraexpansión
- Se confirma presencia de nódulos calcificados por debajo del stent como causa de la infraexpansión que es del 36% con área luminal mínima de 2.7 mm².

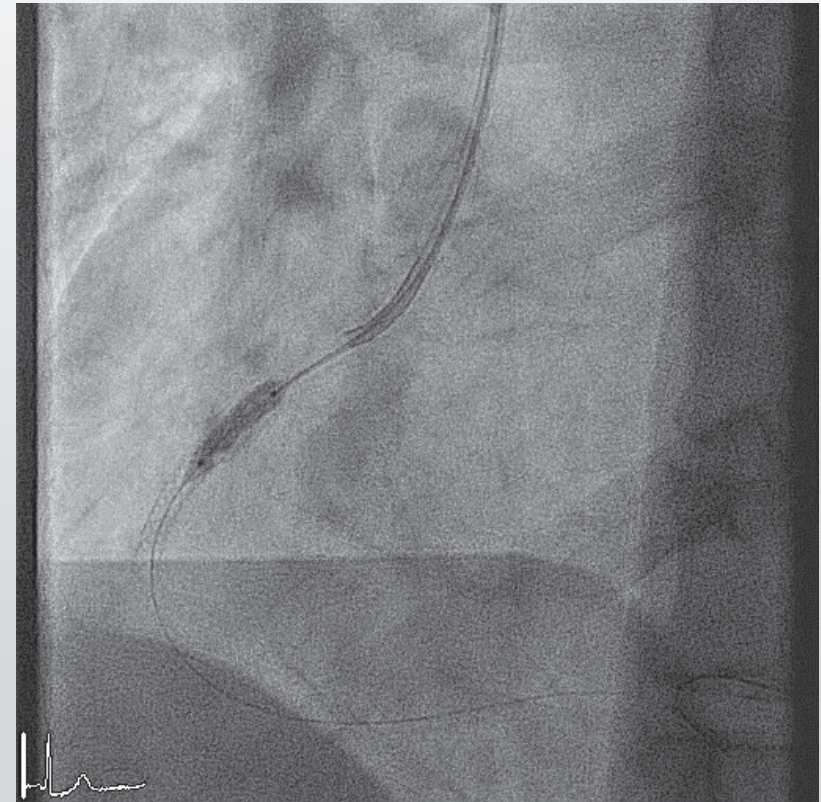


LITOTRIZIA INTRACORONARIA



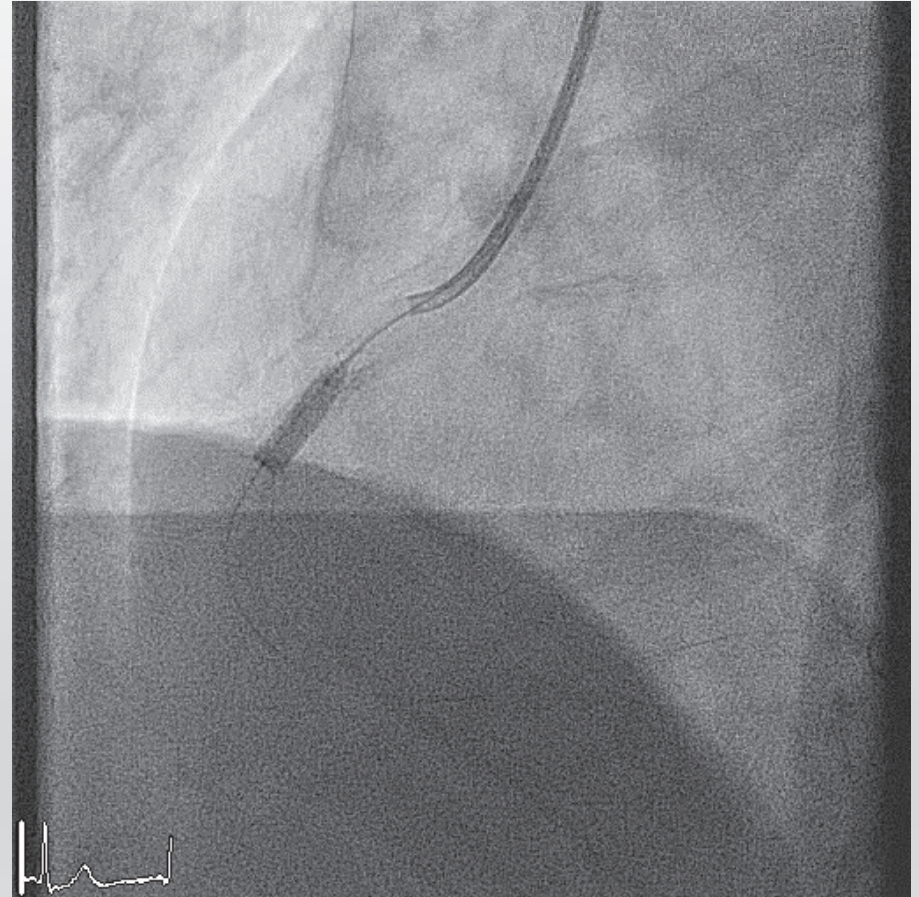
LITOTRIZIA INTRACORONARIA

- Se realiza nueva litotricia intracoronaria con balón Shockwave 3.5x15 mm.
- Se vuelven a aplicar pulsos hasta un máximo de 50 con inflados a 5 atm y postdilatación final a 7 atm consiguiendo romper la placa calcificada.



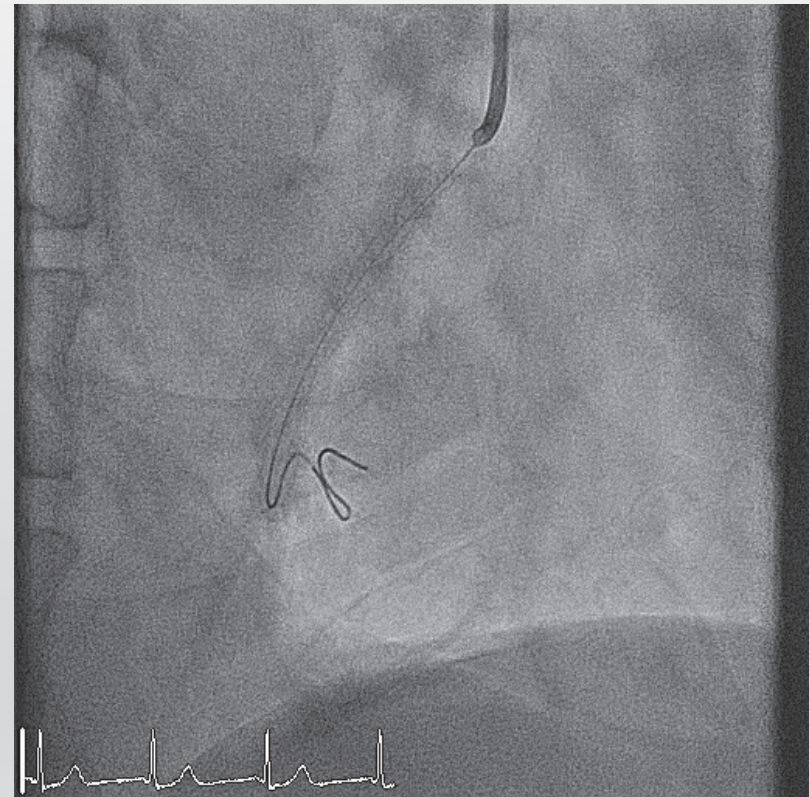
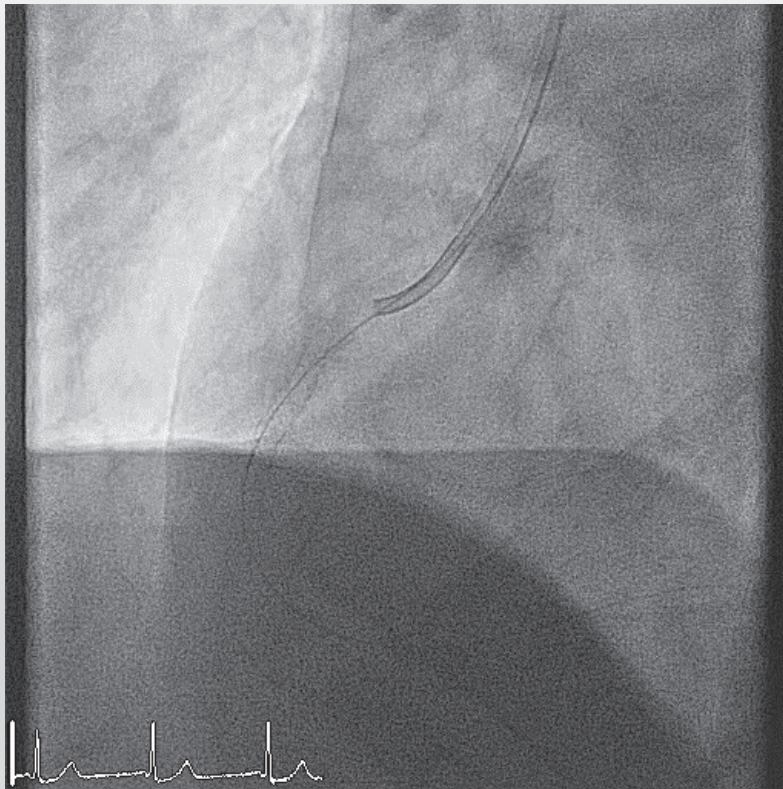
LITOTRIZIA INTRACORONARIA

- Se postdilata con balón NC de 3.5 mm a alta presión.



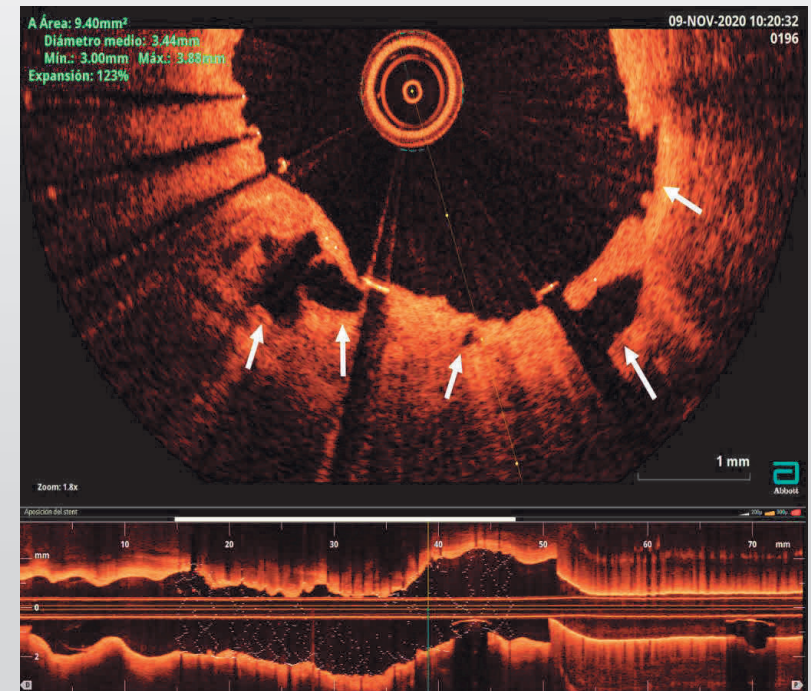
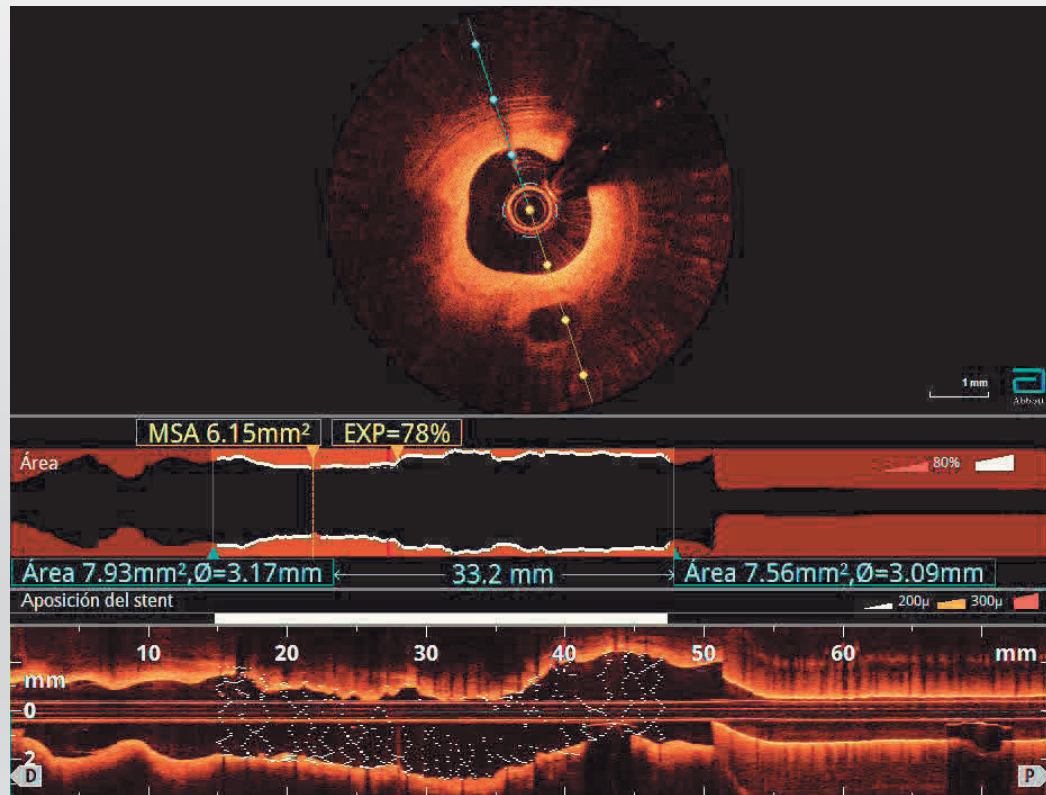
LITOTRIZIA INTRACORONARIA

- Resultado angiografico final



LITOTRIZIA INTRACORONARIA

- Resultado por OCT final



LITOTRICIA INTRACORONARIA

CONCLUSIONES

- Importancia preparación previa de la lesión.
- Litotricia muy útil en lesiones muy calcificadas.
- En infraexpansión rebelde que no responde a un primer ciclo de LIC puede resultar muy útil la aplicación de un segundo ciclo. Queda por dilucidar el momento adecuado para realizarlo (en el primer procedimiento o a los pocos días del primero).