



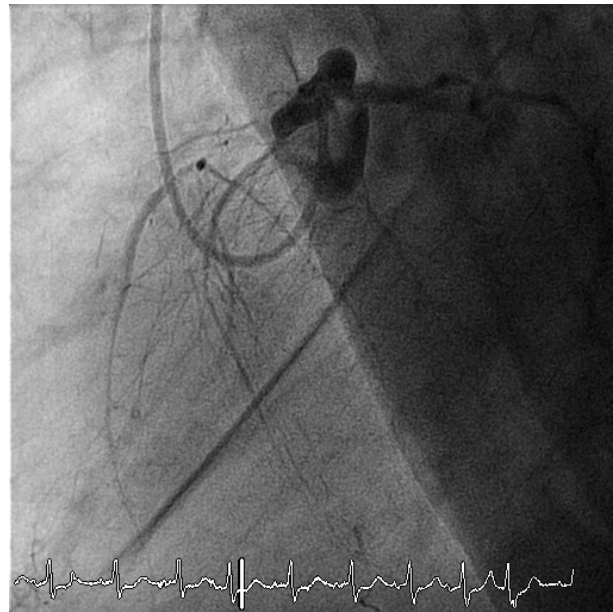
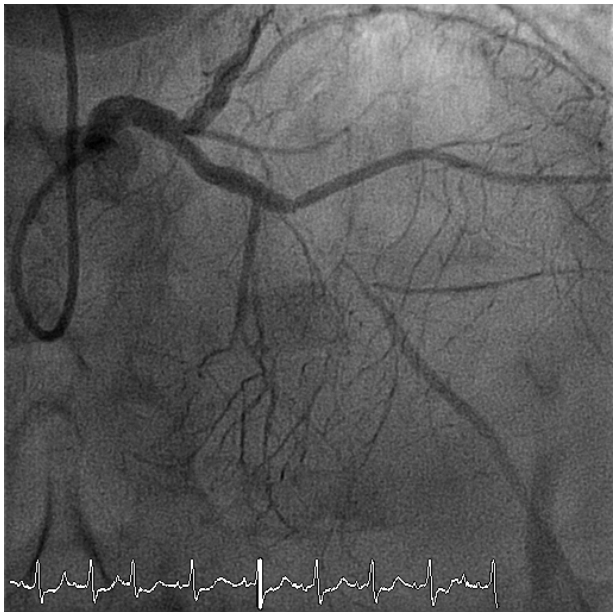
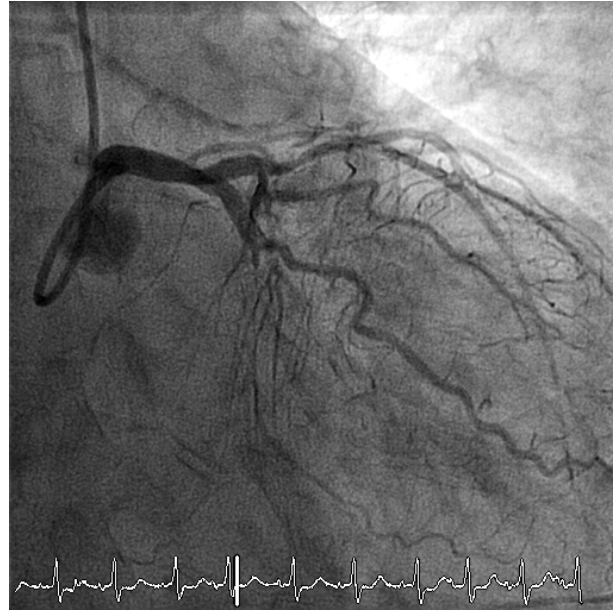
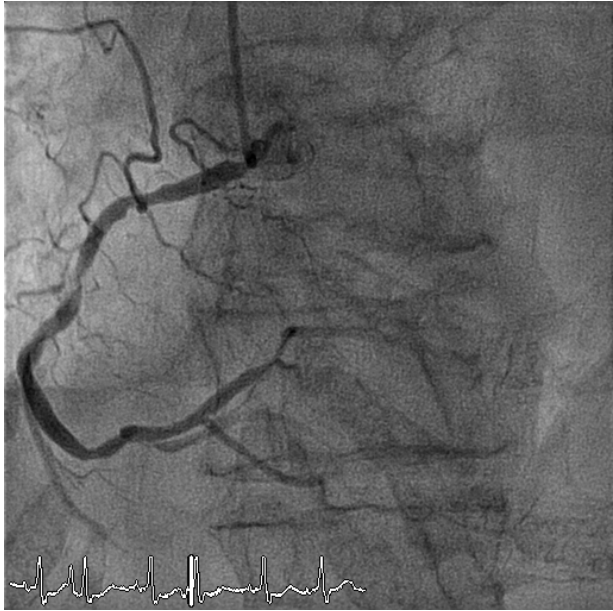
Caso de Oclusión Coronaria Crónica

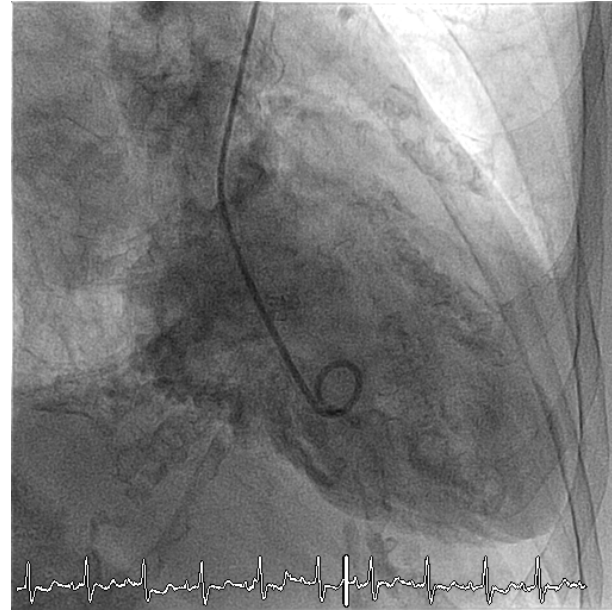
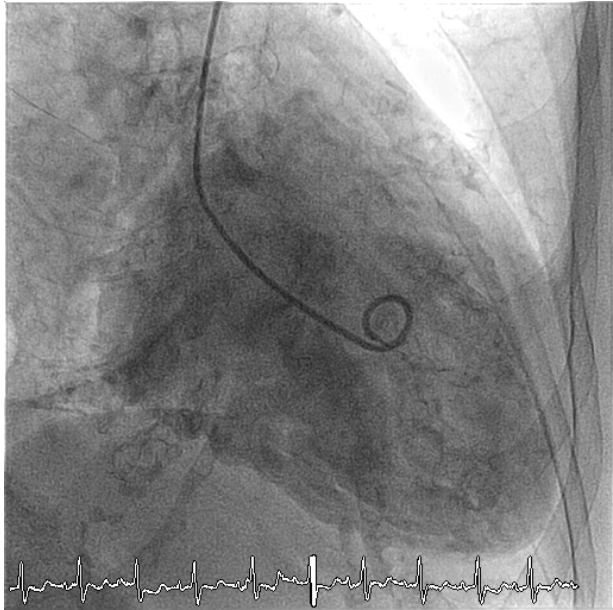


HC

- Mujer 80 años , con buena calidad de vida previa.
 - Hipertensa
 - Dislipémica
 - Clínica de angina y disnea progresiva (6 meses)
 - Insuficiencia cardiaca biventricular
- Ecocardiograma :
 - VI dilatado, hipocinesia difusa
 - IM severa
 - FE 33%
- RMN :
 - VI severamente dilatado con **FE 18%**
 - Isquemia severa inferior, septal y lateral
 - Estudio de realce tardío con viabilidad global y minima necrosis subendocárdica
- Cateterismo.







IM severa
Fe 18 %



Resumen

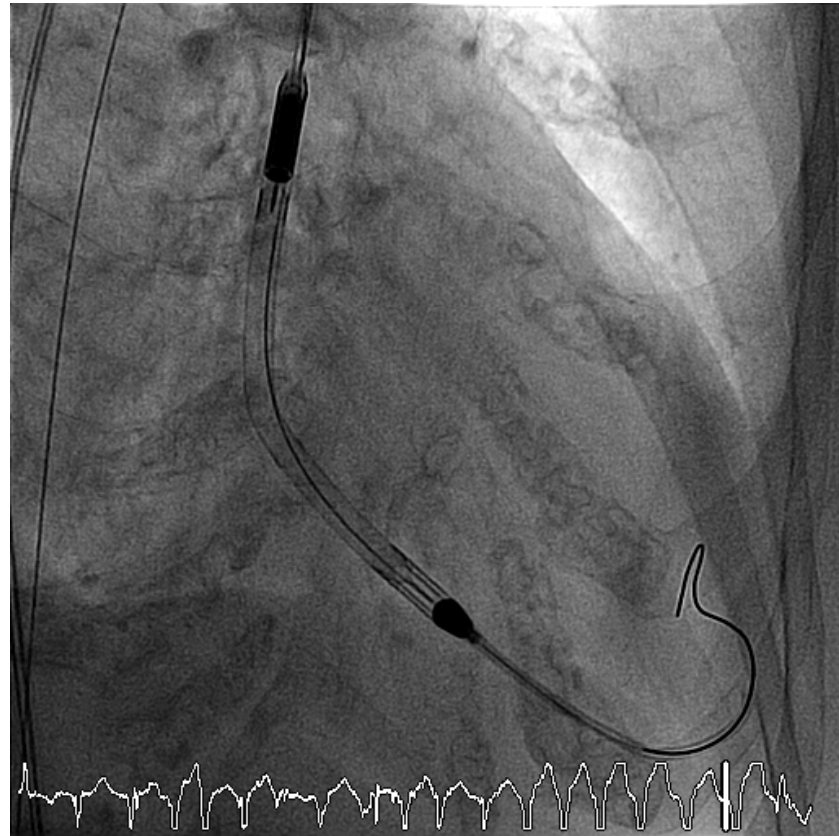
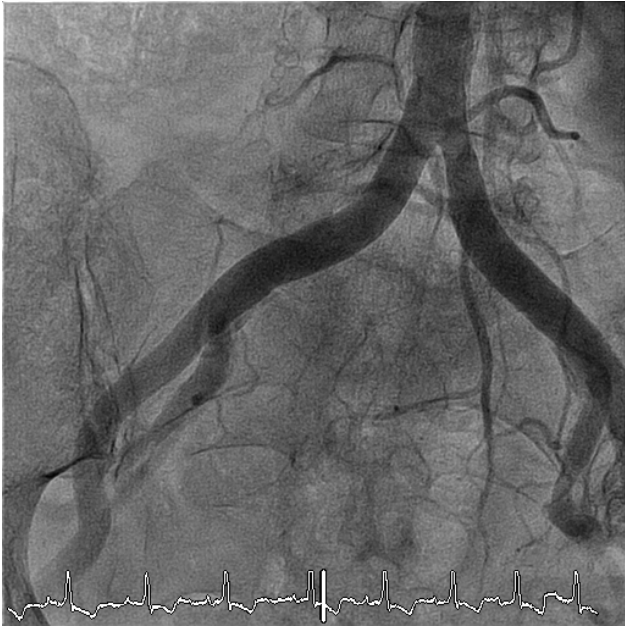
- Presentación M-Q
 - 80 años
 - CTO en Da y CF
 - Cd con lesion ostial y media
 - Disfunción ventricular severa
 - IM severa
- Rechazada por fragilidad y alto riesgo quirúrgico

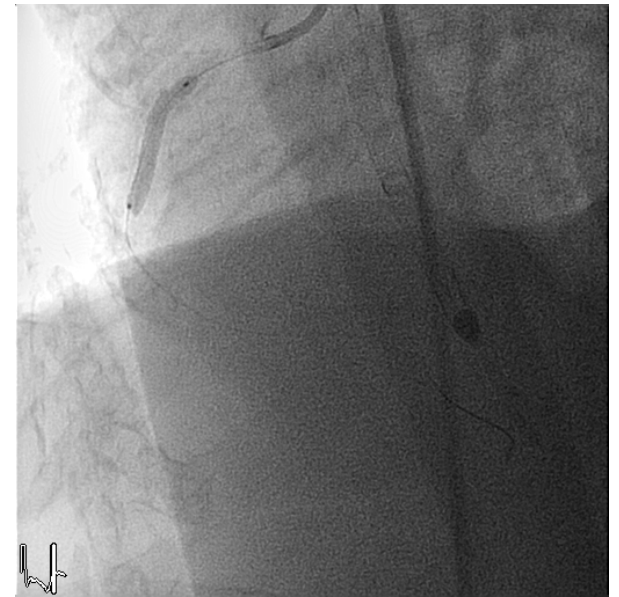
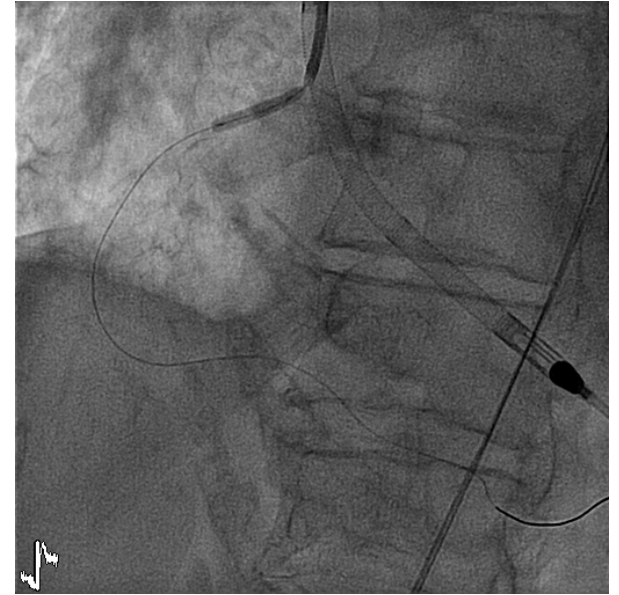
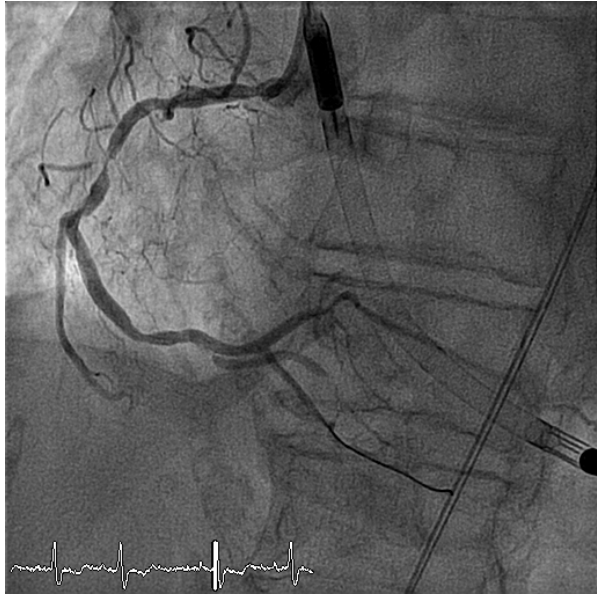


Preguntas

- Acceso Vascular.
- Soporte hemodinámico ?
- Tratamiento multivaso ?
- En la misma sesión ?





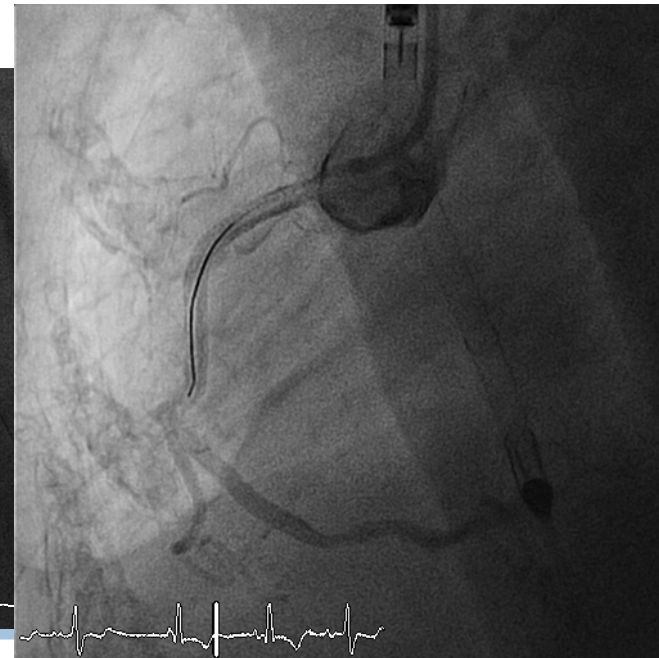
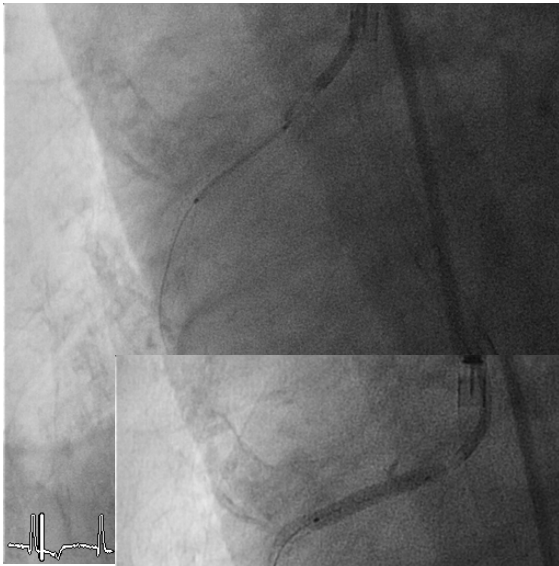


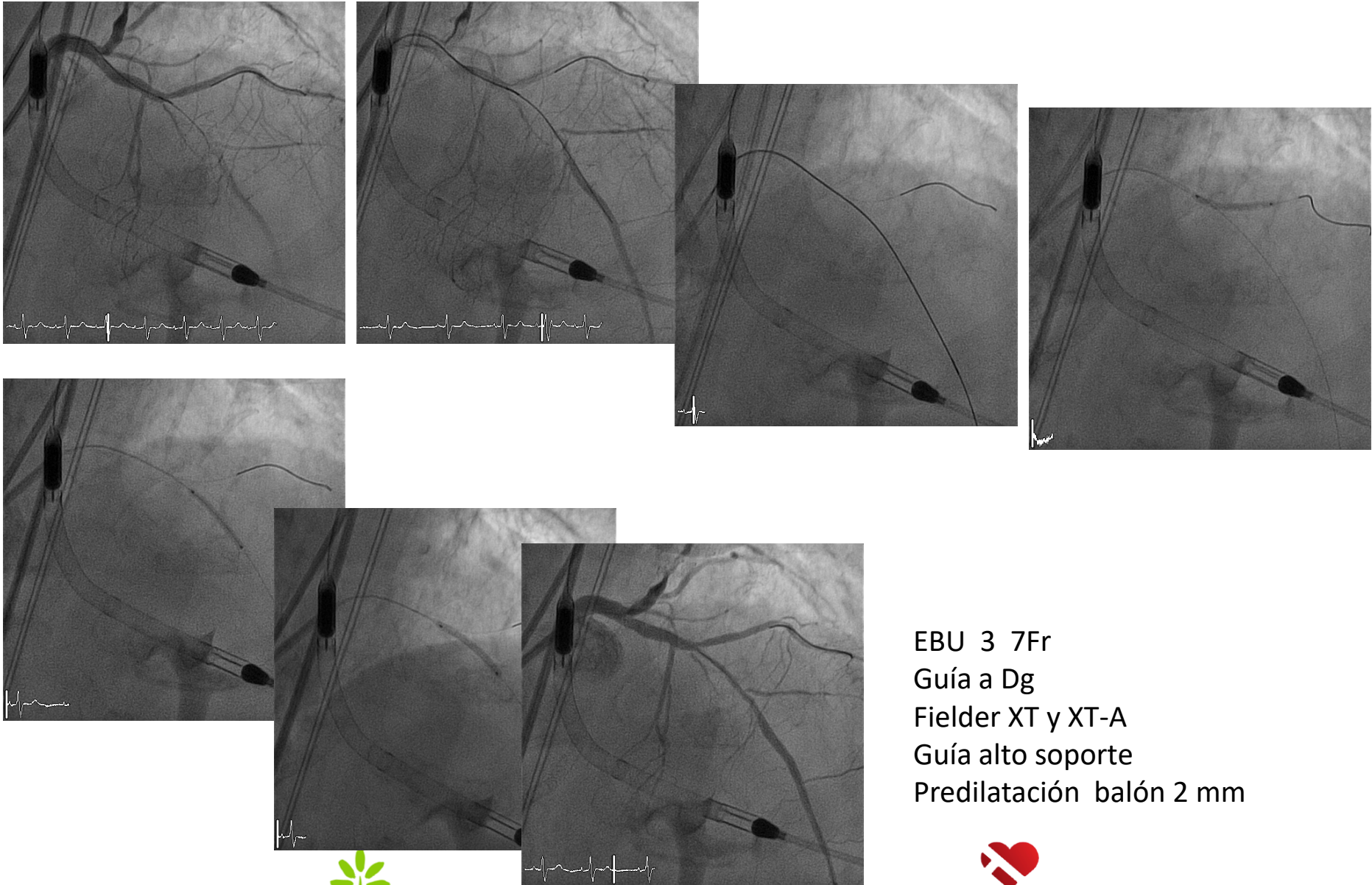
JR4

Predilatación balón 2,5

Stent 3/30 y 3/22

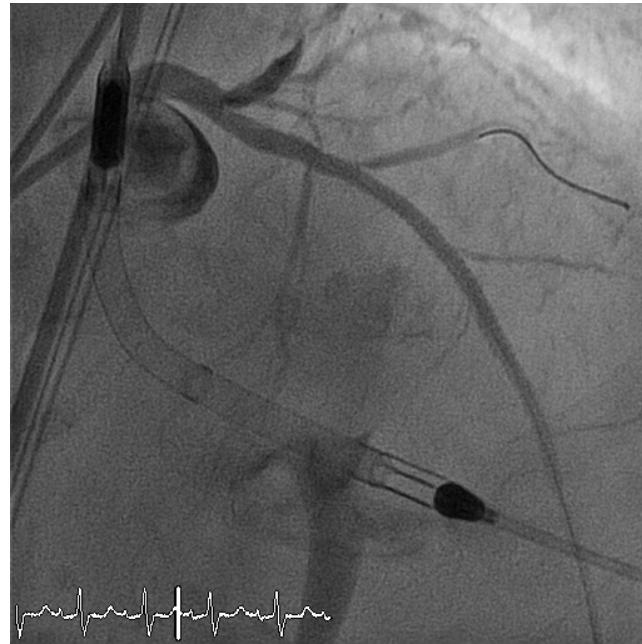
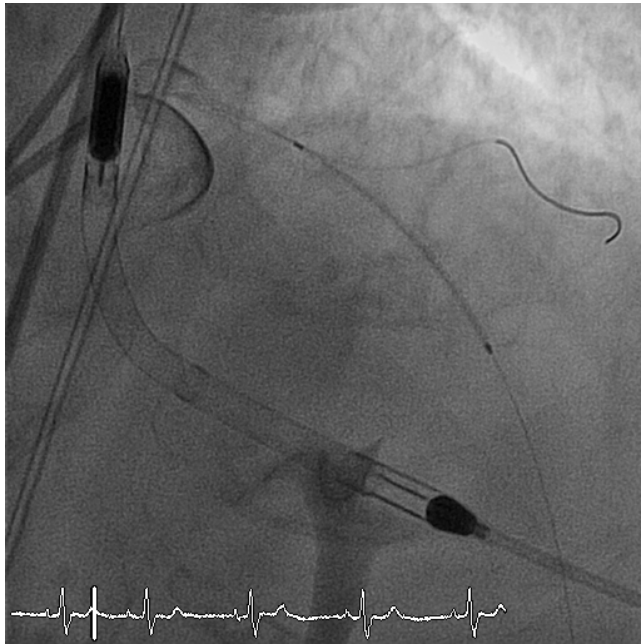
Postdilatación con balón de 3,5



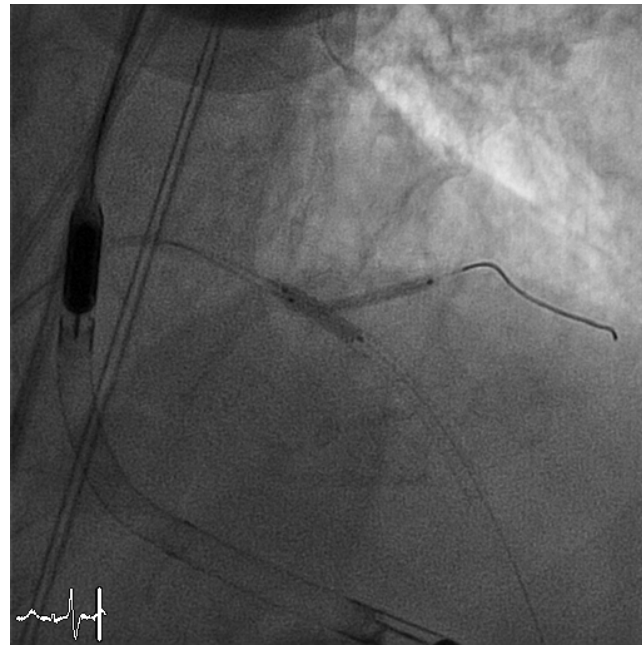
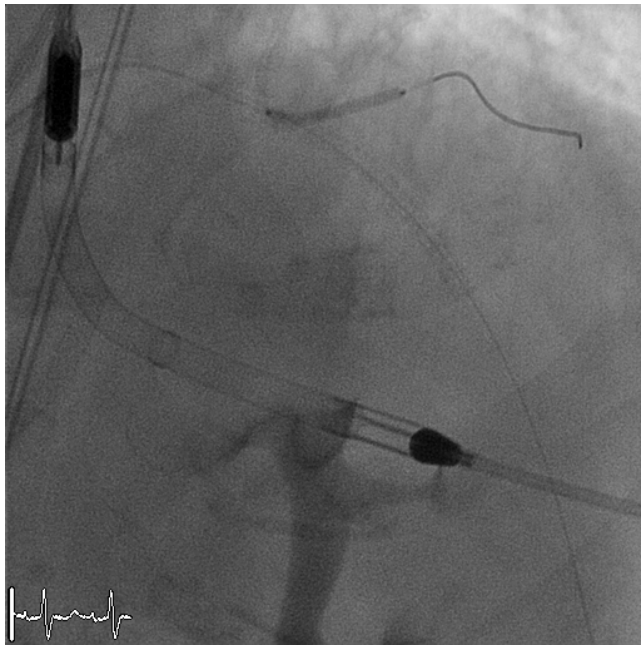


EBU 3 7Fr
Guía a Dg
Fielder XT y XT-A
Guía alto soporte
Predilatación balón 2 mm



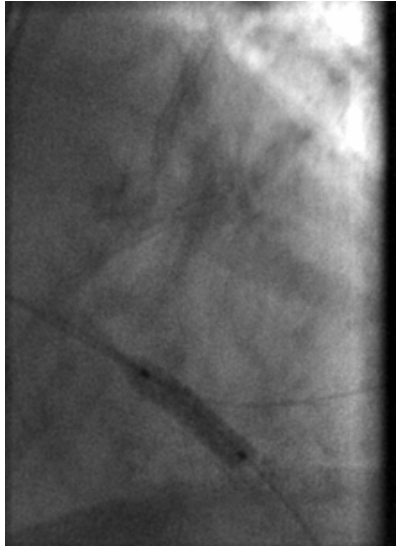


Stent 2,75/38

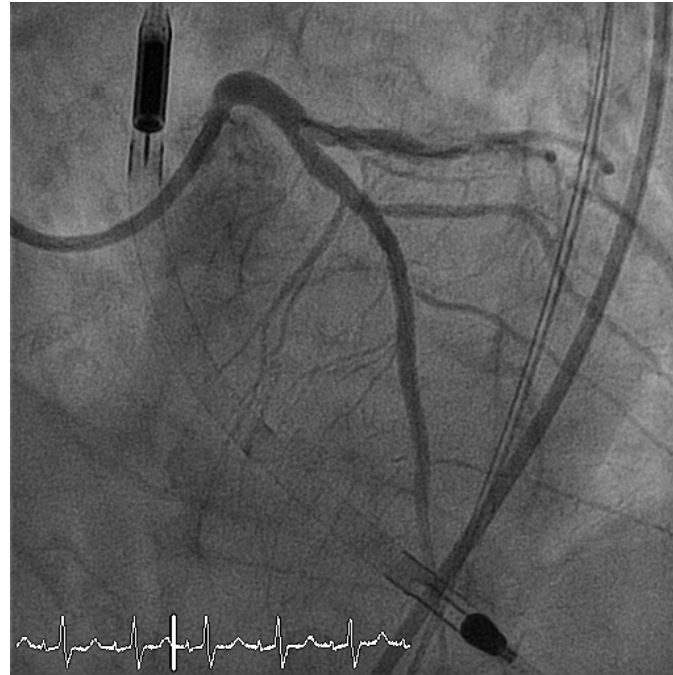
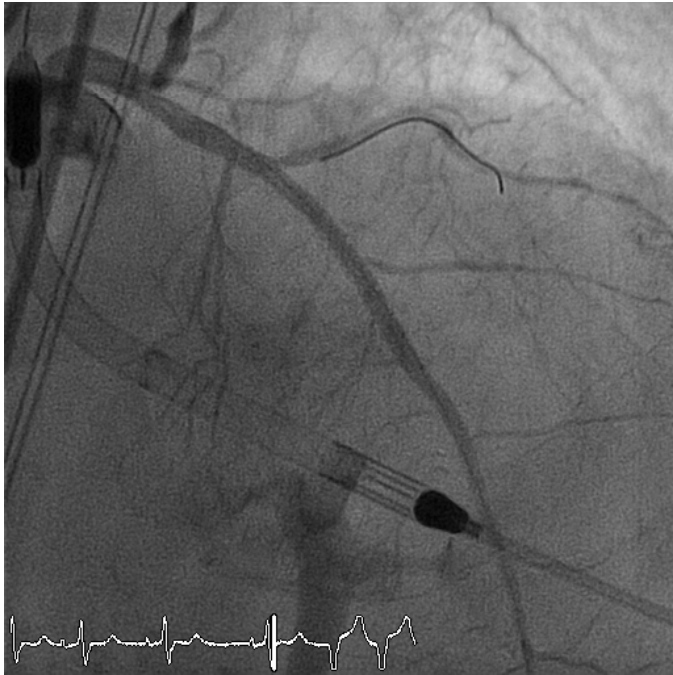


Kissing final
2 mm Dg
3 mm Da





POT 3,5 mm



Al cabo de 5 meses

- Grado funcional I
- Nuevo Ecocardiograma
 - Insuficiencia mitral ligera
 - Fracción eyección 50%



¿Por qué este caso ?

- Utilización sistemas de soporte hemodinámico
 - Cuándo ?
 - A quién ?
- Utilidad del tratamiento de las CTO

