

# CASO CULOTTE BIOFREEDOM

## Presentación clínica

---

Varón de 78 años

Antecedentes:

- Dislipemia
- DM tipo 2
- Exfumador
- Fibrilación auricular persistente, anticoagulado con sintrom desde 2008
- Enfermedad renal crónica (creatinina 1.7-1.9)

Ingresa por SCASEST en Octubre de 2015.

Se realiza cateterismo cardiaco que muestra arteria coronaria derecha (ACD) dominante y muy desarrollada, con lesión severa en rama descendente posterior desarrollada, y lesión severa en bifurcación de arteria descendente anterior (ADA) con diagonal muy desarrollada (Figura 1 y 2).

En el primer procedimiento se decide tratar la lesión de ACD por considerarse la lesión responsable, y programar la lesión de ADA para un segundo procedimiento para limitar el uso de contraste para evitar la nefropatía por contraste.

## Primer procedimiento

---

Se canaliza ACD con catéter guía JR4 6F y guía Sion Blue.

Se predilata a nivel de la lesión con balón semicompliante 2.0x 15 mm, tras lo cual se observa disección localizada, que se sella tras implante de stent convencional 2,75 x 26 mm.

Al final del procedimiento se objetiva un buen resultado anatómico y flujo distal TIMI 3 sin complicaciones iniciales (Figura 2).

El paciente fue dado de alta dos días después del procedimiento, sin cambios significativos en la función renal.

Se programó un segundo procedimiento en 4 semanas para tratamiento de ADA.

## Primer procedimiento

---

Figura 1

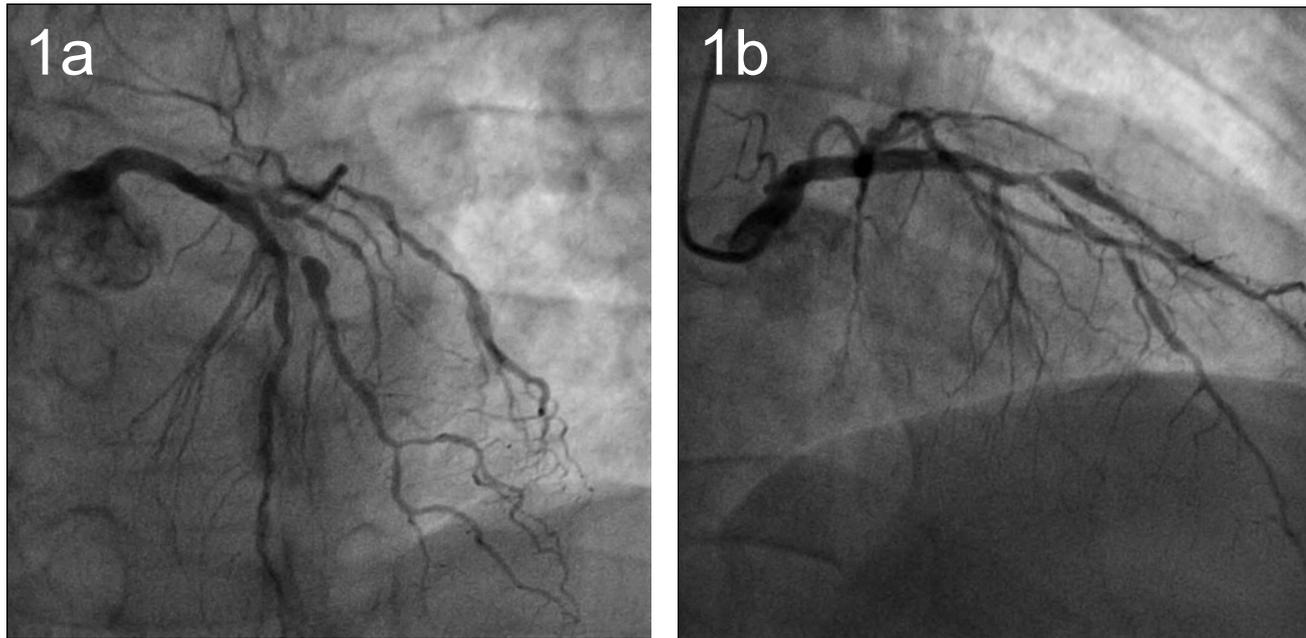


Figura 1. Angiografía diagnóstica que muestra lesión severa en ADA en bifurcación con primera diagonal desarrollada

## Angioplastia ACD. Primer procedimiento

---

Figura 2



Figura 2. Angiografía diagnóstica que muestra lesión severa en rama posterolateral (2a). Disección localizada a nivel de la lesión tras dilatación con balón (2b). Resultado final tras implante de stent convencional (2c).

## Segundo procedimiento

---

Se canaliza ACD que muestra reestenosis severa difusa del stent convencional implantado un mes antes, por lo que se realiza angioplastia con balón liberador de paclitaxel, con un buen resultado anatómico (Figura 3).

Posteriormente se accede a ADA desde acceso radial con catéter Sheathless PB 3.5 7.5F, se pasan guías Sion Blue a ADA y Diagonal, se predilata hacia ambas ramas con balón 2.5 x 15 mm y se implantan stents farmacoactivos recubiertos de sirolimus Biofreedom mediante técnica de Culotte (Figura 4).

Al final del procedimiento se objetiva un buen resultado anatómico y flujo distal TIMI 3 en ADA y Diagonal sin complicaciones iniciales.

## Segundo procedimiento. ACD

---

Figura 3

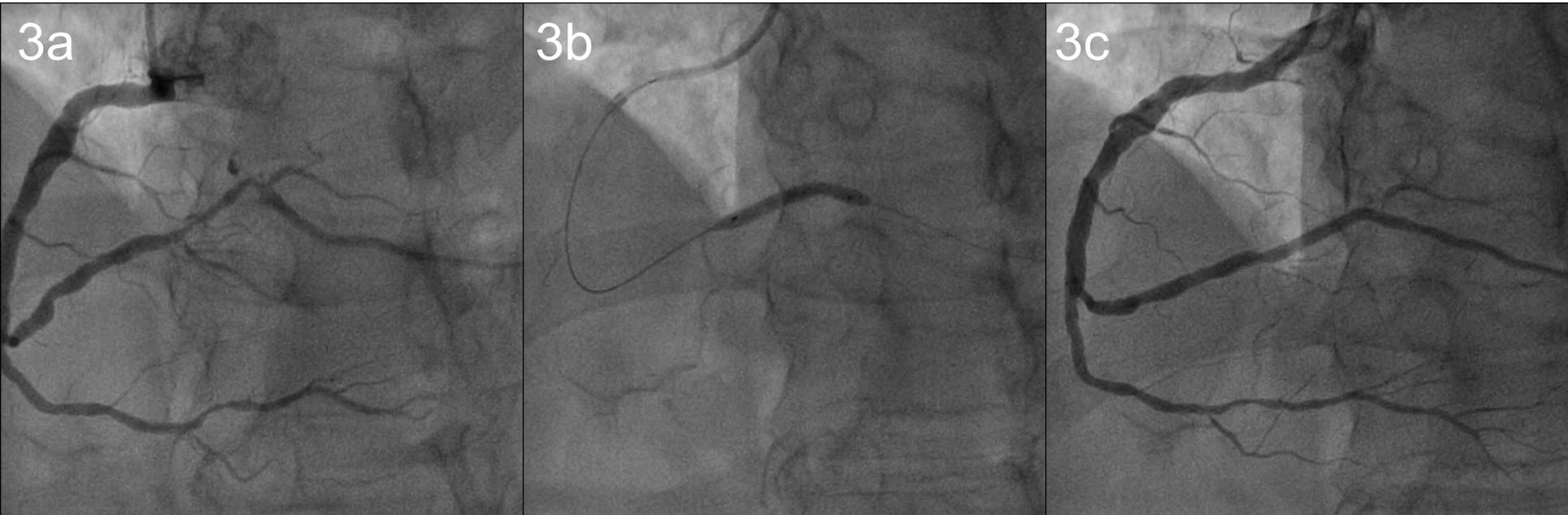


Figura 3. Angiografía diagnóstica que muestra reestenosis severa difusa de stent de rama posterolateral (3a). Dilatación con balón liberador de fármaco (3b). Resultado final (3c).

## Segundo procedimiento. ADA

---

Figura 4

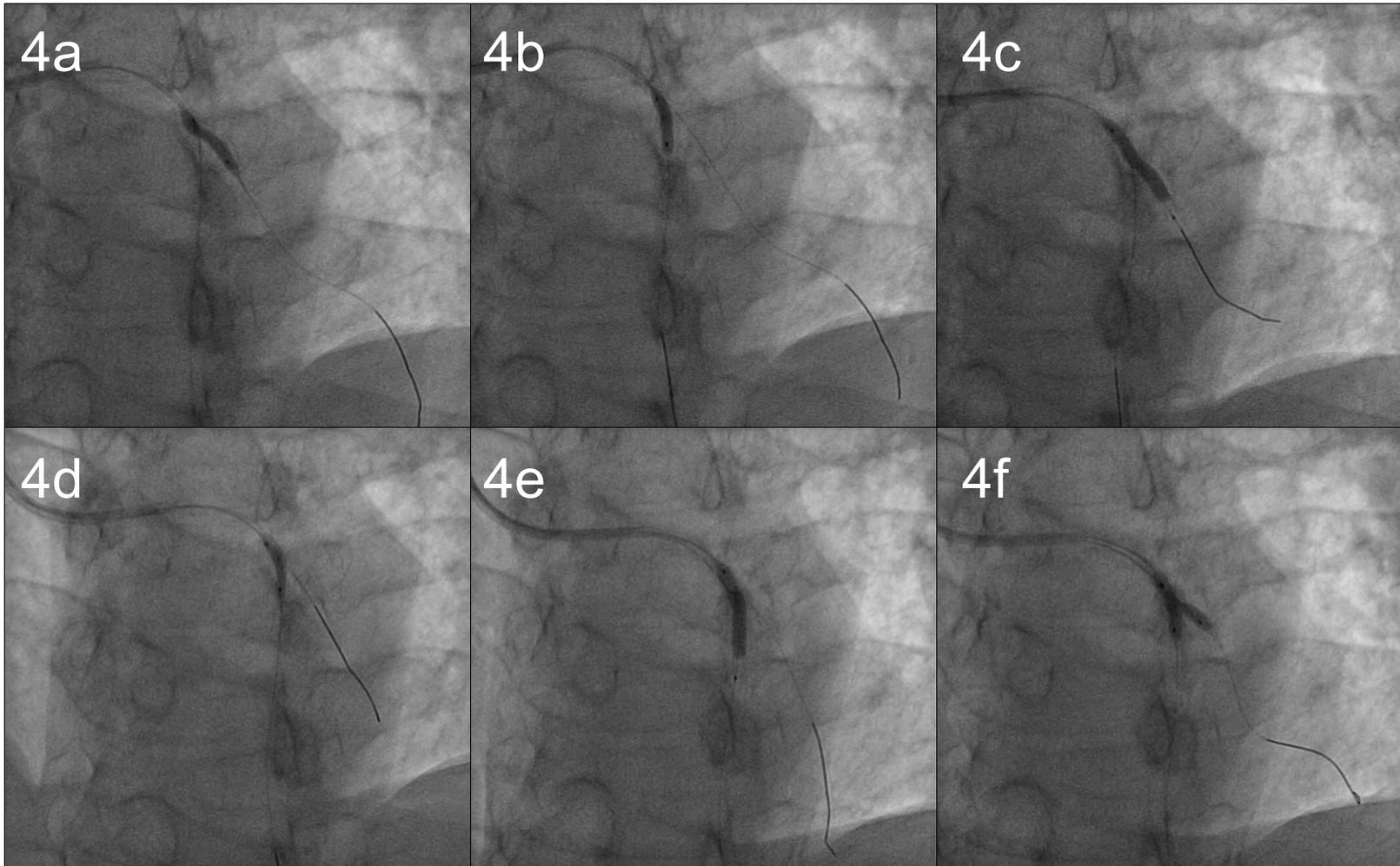


Figura 4. Técnica Culotte

## Segundo procedimiento. ADA

---

Figura 5

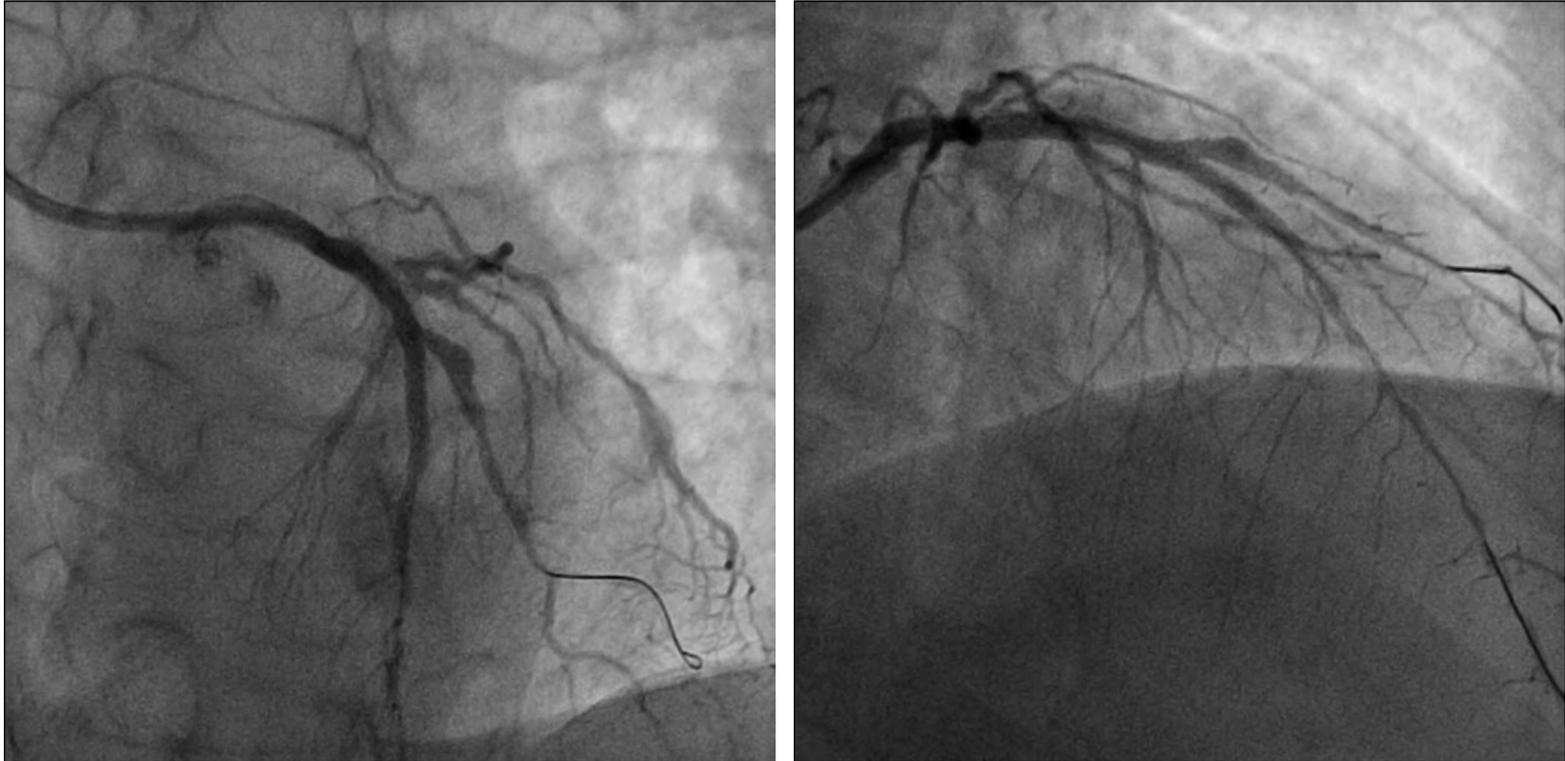


Figura 5. Resultado final ADA