

Caso culotte TCI

Julio Núñez, Gema Miñana

Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia
Avda. Blasco Ibañez, 17.
46010, Valencia
Tel. 617551562

Presentación del caso:

Mujer de 79 años, con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, diabetes mellitus tipo 2 y cardiopatía isquémica crónica: enfermedad de TCI distal revascularizado mediante monobypass de safena en 1993.

Ingresó de forma programada para intervención de prótesis de cadera por osteoartrosis. En el post-operatorio, en contexto de anemia (Hb 8,3 g/dL) presentó dolor precordial opresivo con infradesnivel de ST en cara lateral y elevación de marcadores de necrosis miocárdica. La paciente refiere que en los 3 meses previos había presentado episodios aislados de dolor torácico en reposo por los que no consultó. La paciente fue trasfundida, alcanzando cifras de HB en torno a 10,5 g/dl, a pesar de lo cual presentó nuevos episodios de dolor torácico en reposo que cedían con nitratos.

Tratamiento previo:

- 1) Plavix 75 mg 1 comprimido diario
- 2) Adiro 100 mg 1 comprimido diario
- 3) Metformina 850 mg 1 comprimido cada 8 horas
- 4) Zarator 40 mg 1 comprimido diario
- 5) Durogesic 50 mg parches
- 6) Enalapril-hidroclorotiazida 20/12,5 mg 1 comprimido diario
- 7) Emconcor 2,5 mg 1 comprimido diario
- 8) Pantoprazol 20 mg 1 comprimido diario

Cateterismo cardiaco:

CORONARIOGRAFÍA DIAGNÓSTICA:

Acceso vía radial izquierda.

TCI: Lesión severa 70% a nivel distal.

ADA: Irregularidades difusas a lo largo de todo su trayecto. Enfermedad difusa distal.

ACX: Estenosis ostial 60-70% Resto sin lesiones significativas.

ACD: Irregularidades a lo largo de todo el trayecto sin estenosis focales severas.

No se consigue canalizar injerto de safena, lo que sugiere que este ocluido proximalmente.

INTERVENCIONISMO CORONARIO:

Pretratamiento con heparina sódica, AAS y Ticagrelor.

Se canaliza TCI mediante catéter guía sheathless 7.5F.

Se pasan guías Sion Blue a ADA distal y ACX distal.

Se predilata TCI-ACX y TCI-ADA con balones 2.0 x 15 mm y 2.5 x 15 mm.

Se implanta en TCI-ACX stent farmacoactivo recubierto de sirolimus 3.25 x 23 mm hasta 16 atm.

Se recruza guía a ADA distal y se predilata en TCI-ADA con balón 2.0 x 15 mms y posteriormente se implanta stent recubierto de sirolimus 3.0 x 15 mm hasta 18 atm.

Finalmente se recruza guía a ACX y se termina el procedimiento con kissing-balón con balones 3.0 x 15 mm y 2.5 x 15 mm.

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

Cateterismo cardiaco diagnóstico

IMAGEN 1



IMAGEN 2



Coronariografía diagnóstica. Arteria coronaria izquierda

Vídeo 1: proyección oblicua derecha caudal

Vídeo 2: proyección oblicua derecha craneal

Cateterismo cardiaco diagnóstico

FIGURA 1



FIGURA 2



Coronariografía diagnóstica. Arteria coronaria izquierda

Vídeo 1: proyección oblicua derecha caudal

Vídeo 2: proyección oblicua derecha craneal

FIGURA 3



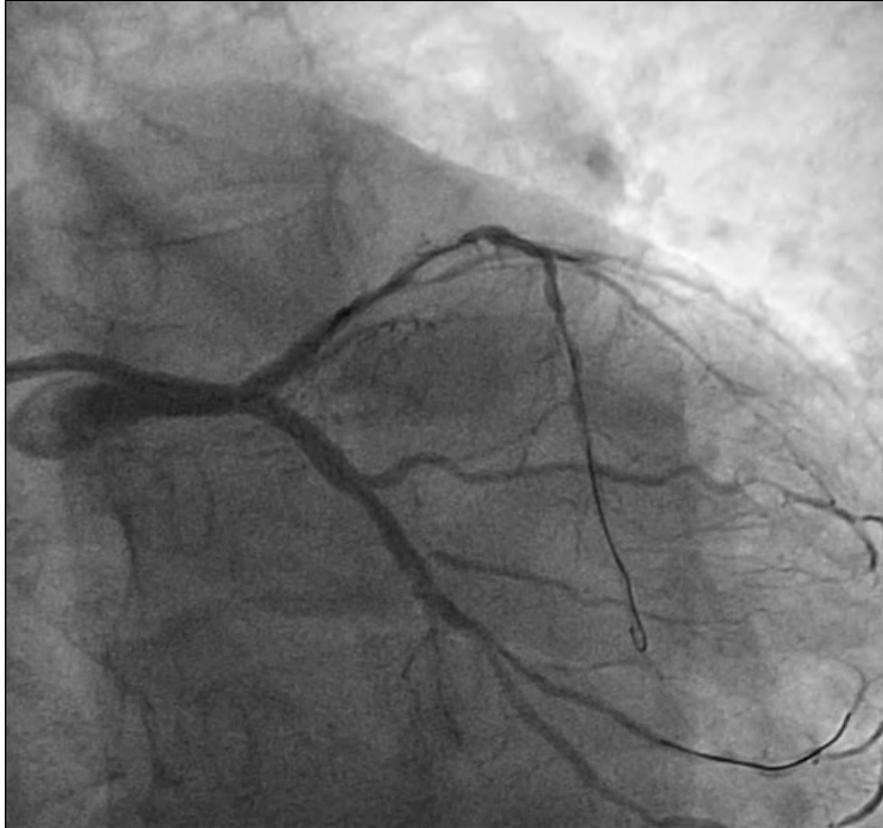
3a) Implante de stent farmacoactivo 3,25 x 23 mm en TCI-ACX

3b) Dilatación en TCI-ADA a través de los struts de stent de TCI-ACX tras recuzar la guía ADA

3c) Implante de stent farmacoactivo 3,0 x 15 mm TCI-ADA

3d) Kissing balón con balones 3,0 x 15 mm en TCI-ACX y 2,0 x 15 mm en TCI-ADA

FIGURA 4



Resultado final. Proyección oblicua derecha caudal