

# CASO CLÍNICO

# ANGIOPLASTIA COMPLEJA

Calcificación coronaria severa  
ICP con aterectomía rotacional

**Xavier Carrillo Suarez.**

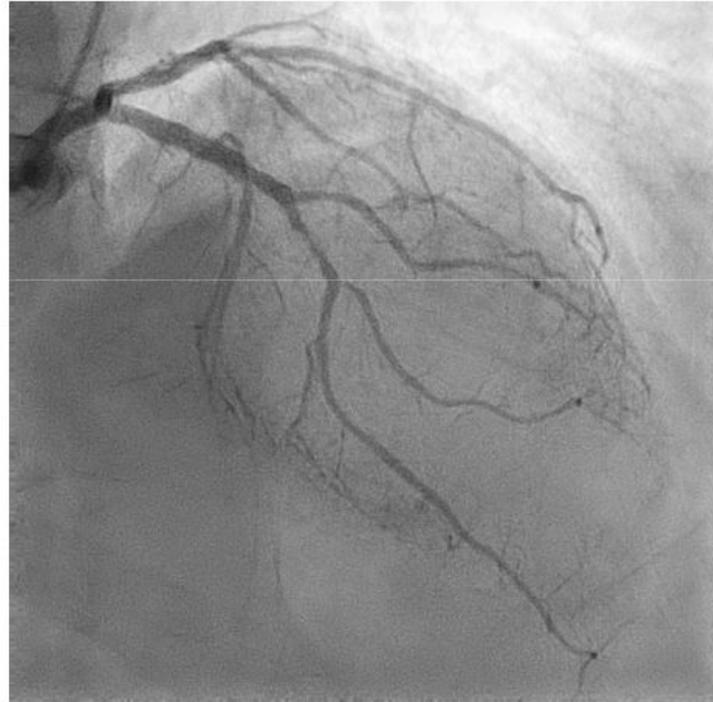
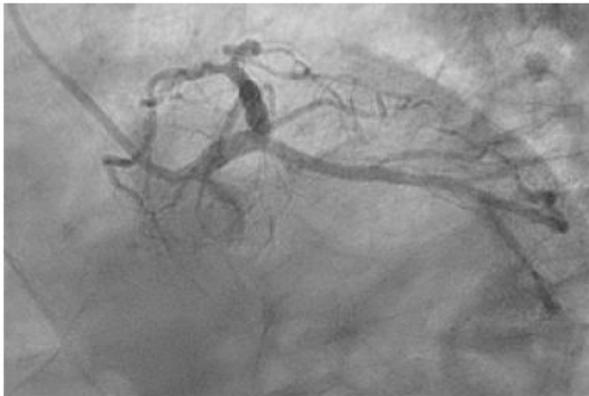
Unitat d'Hemodinàmica i Cardiologia Intervencionista. Servei de Cardiologia. H.U. Germans Trias i Pujol. Badalona.

# ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

- Hombre de 75 años, sin AMC, ex-fumador, HTA, DLP.
- Clínica de mes y medio de evolución de angina de esfuerzo CF II-III.
- Prueba de esfuerzo clínicamente negativa y eléctricamente positiva tardía.
- ETT sin alteraciones segmentarias de la contractilidad y con FE normal.
- Se solicita coronariografía.
  
- Tratamiento: AAS 100mg, clopidogrel 75mg, bisoprolol 10mg, simvastatina 10mg.

# CORONARIOGRAFÍA DIAGNÓSTICA

- Enfermedad coronaria de 2 vasos: DA i CD



DA con lesión severa y calcificada a nivel medio

# CORONARIOGRAFÍA DIAGNÓSTICA

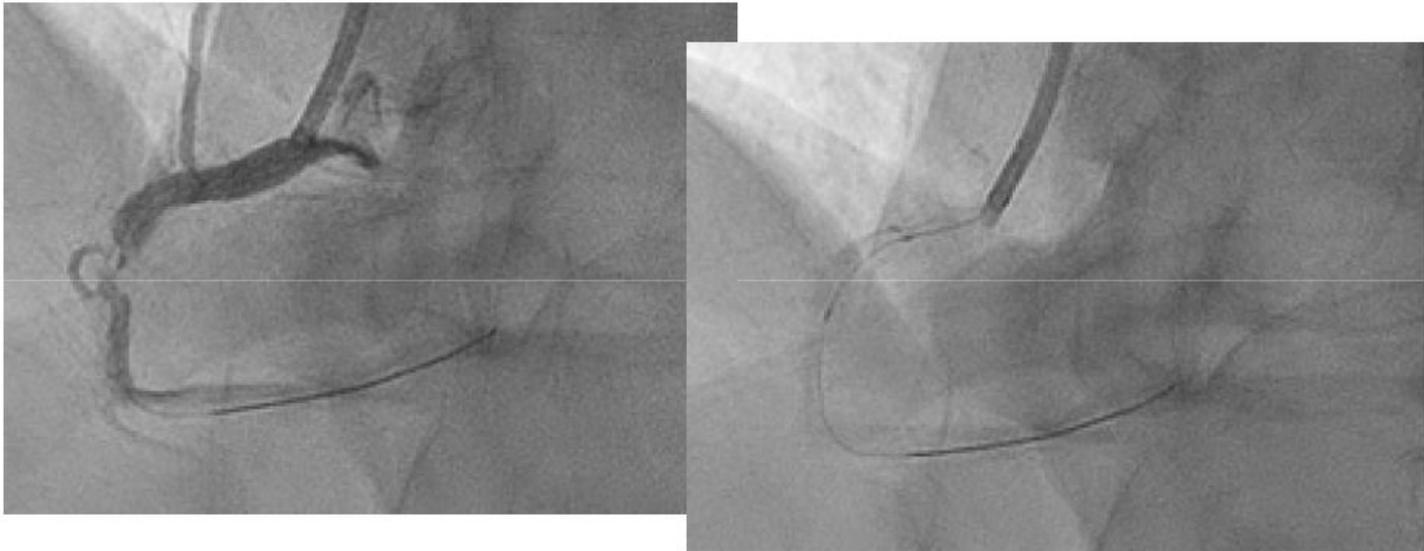


CD con lesión crítica y severamente calcificada a nivel medio



# REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA

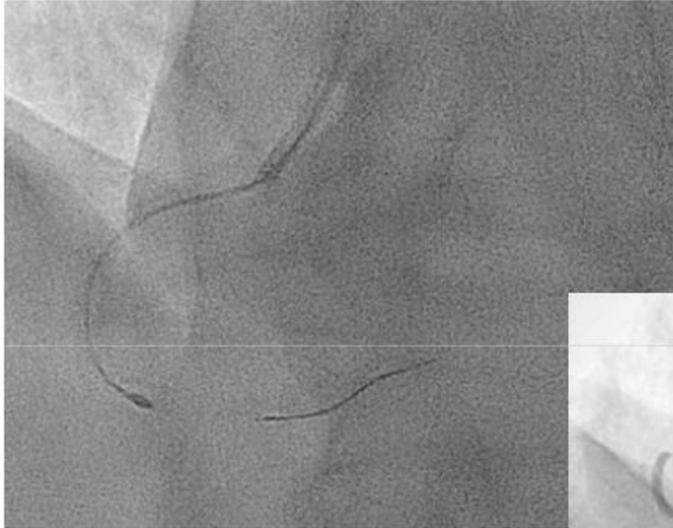
- En un primer tiempo se decide ACTP lesión CD:



Acceso radial derecho 6F.

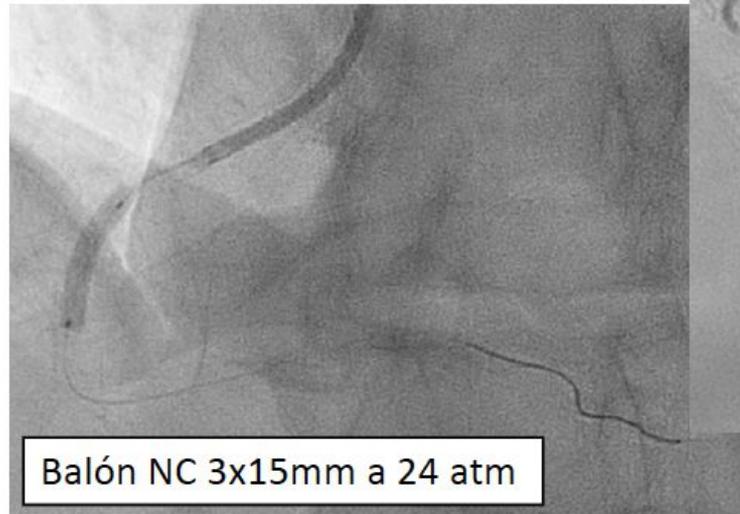
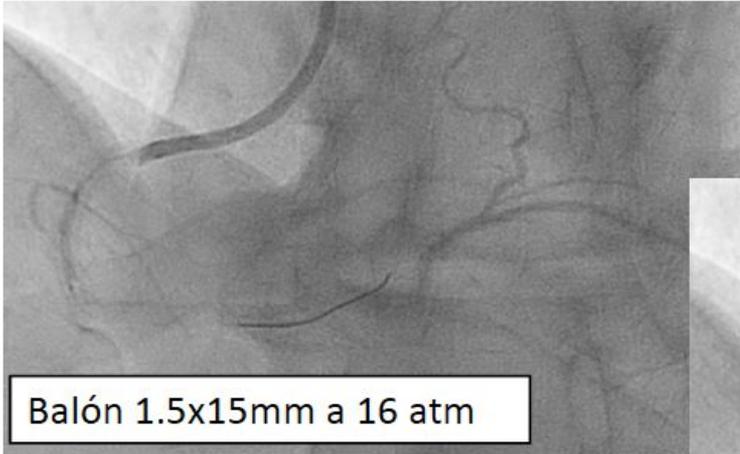
Catéter guía JR 4 con regular soporte. Guía Turn Trac Flex cruza lesión pero no se logra llevar distal. Balón del 1.5x15 mm no cruza la lesión.

Cambio catéter guía AR 2 con mejor soporte. Guía Turn Trac Flex a CD distal. Intercambio con microcatéter Finecross por guía de rotablación.



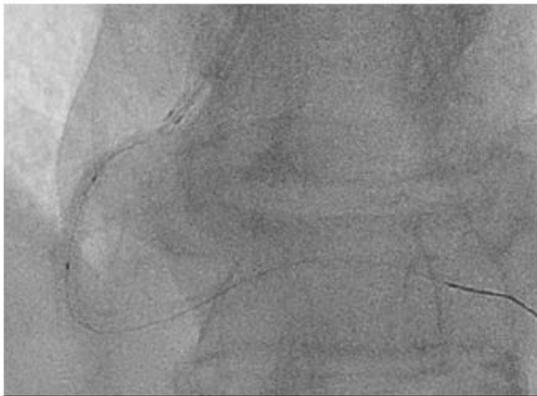
Rotablación a 178.000 rpm, 2 pasadas durante 20'' en total.







Stent ORSIRO 3x30mm a 20 atm en CD media



Balón NC 3x15mm a 24 atm



Resultado final

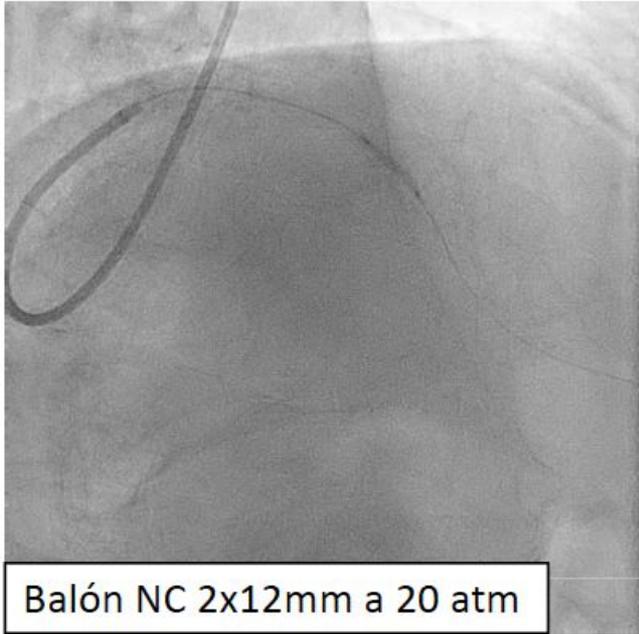


- En un segundo tiempo se realiza ACTP lesión DA:

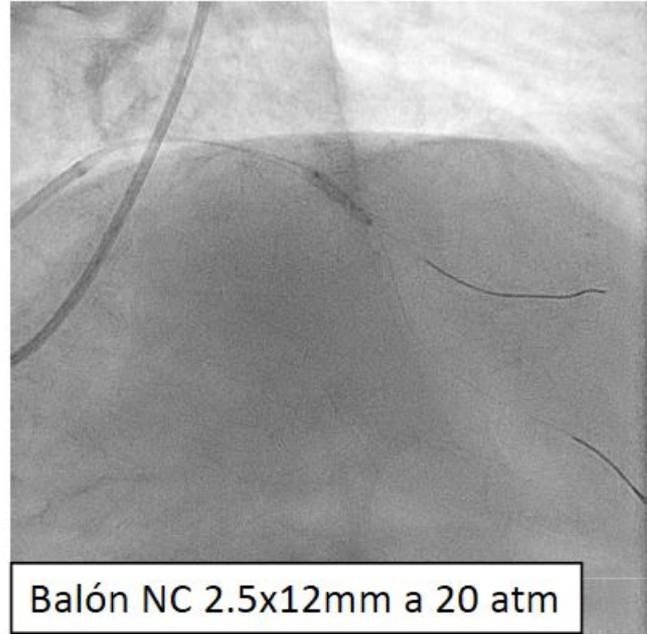


Acceso radial derecho 6F.

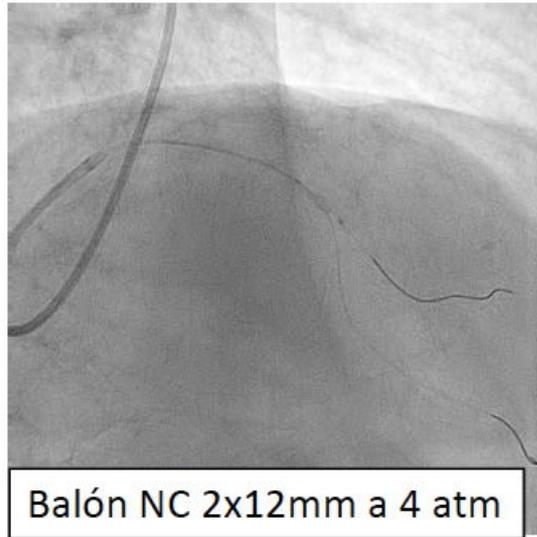
Catéter guía EBU 3.5. Guía BMW a DA distal. Guía BMW a segunda diagonal.



Balón NC 2x12mm a 20 atm



Balón NC 2.5x12mm a 20 atm



Balón NC 2x12mm a 4 atm

