

Caso clínico:

Intervencionismo coronaria sobre coronaria derecha compleja guiada por valoración funcional.

Xavier Carrillo Suárez

Institut del Cor Germans Trias i Pujol
Badalona



iCor INSTITUT DEL COR DEL GERMANS TRIAS I PUJOL

germanstriashospital



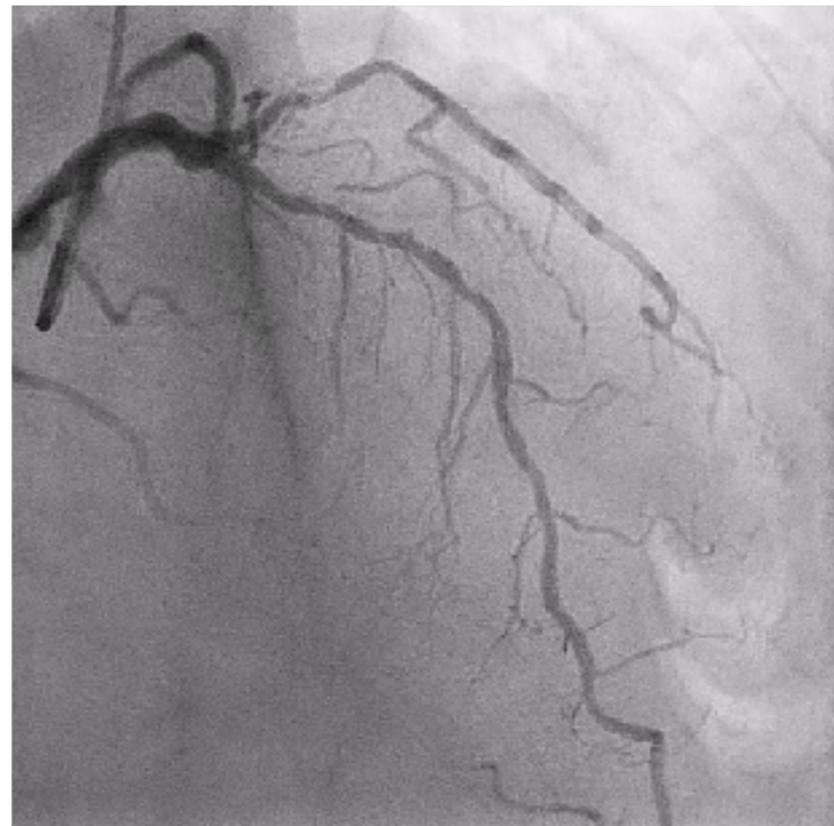
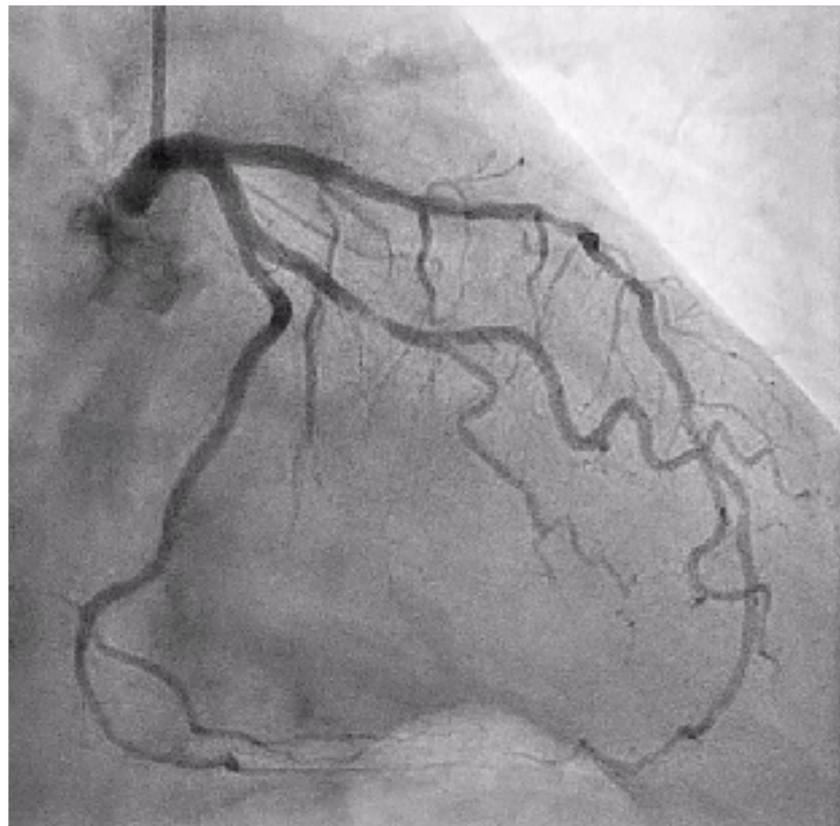
Presentación de caso

- Varón de 84 años.
- **Antecedentes:**
 - Hipertensión arterial en tratamiento.
 - Dislipemia en tratamiento con estatinas.
 - Síndrome vertiginoso.
 - Ictus lacunar hemisférico izquierdo con síndrome motor que recupero completamente en Nov 2020
- **Historia Cardiológica:**
 - Isquemia silente, clínica atípica con el esfuerzo y estudio Holter con descenso ST a frecuencias altas. ECOTT sin alteraciones.
Ergometria positiva eléctrica, sin angina i SPECT com patrón paradojico inferolateral.

Se solicita CORONARIOGRAFIA

Presentación de caso

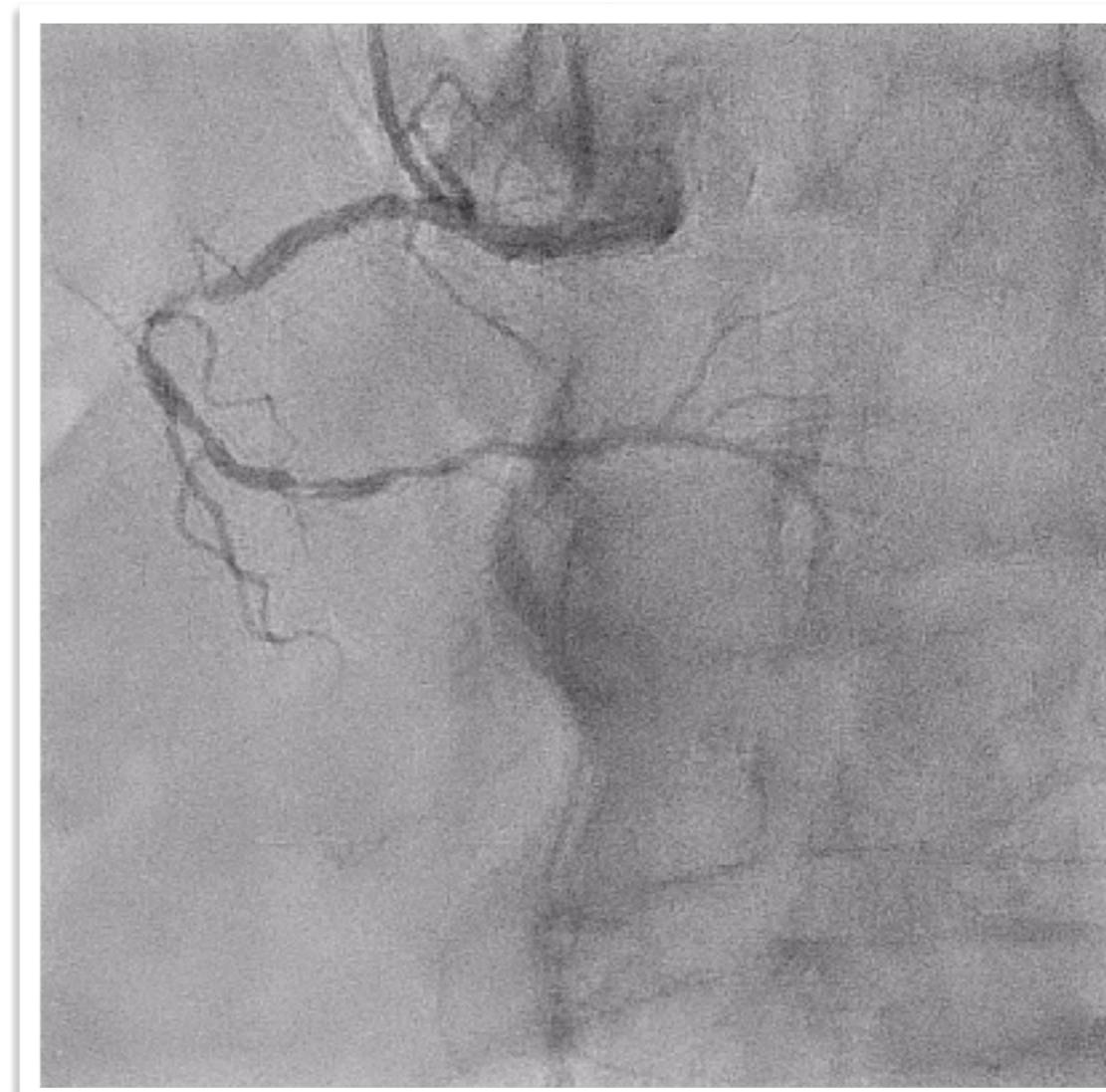
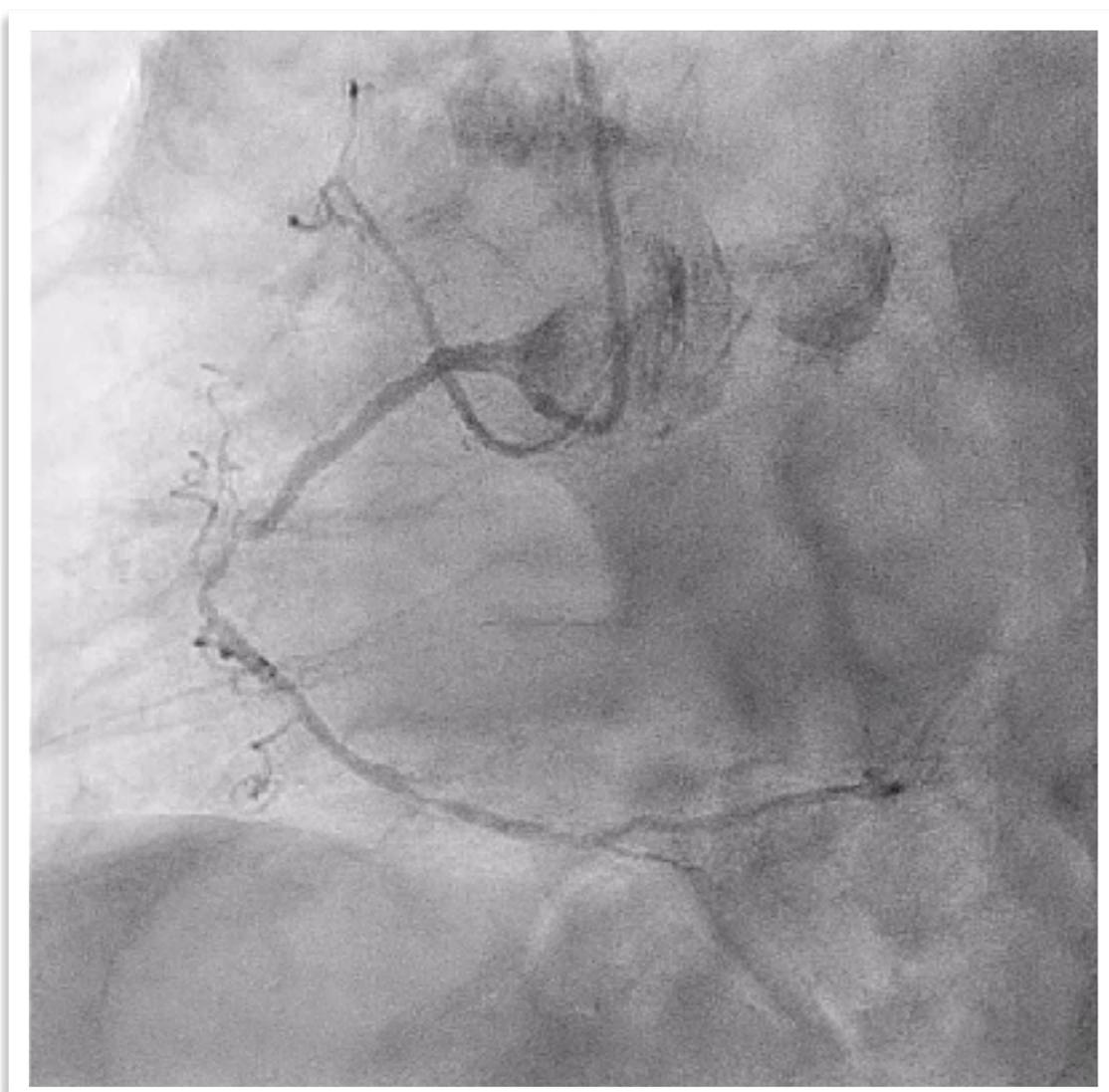
Cardiología Intervencionista



Se valora la arteria marginal con guía de presión índice de reposo de 0.94.

Presentación de caso

Cardiología Intervencionista

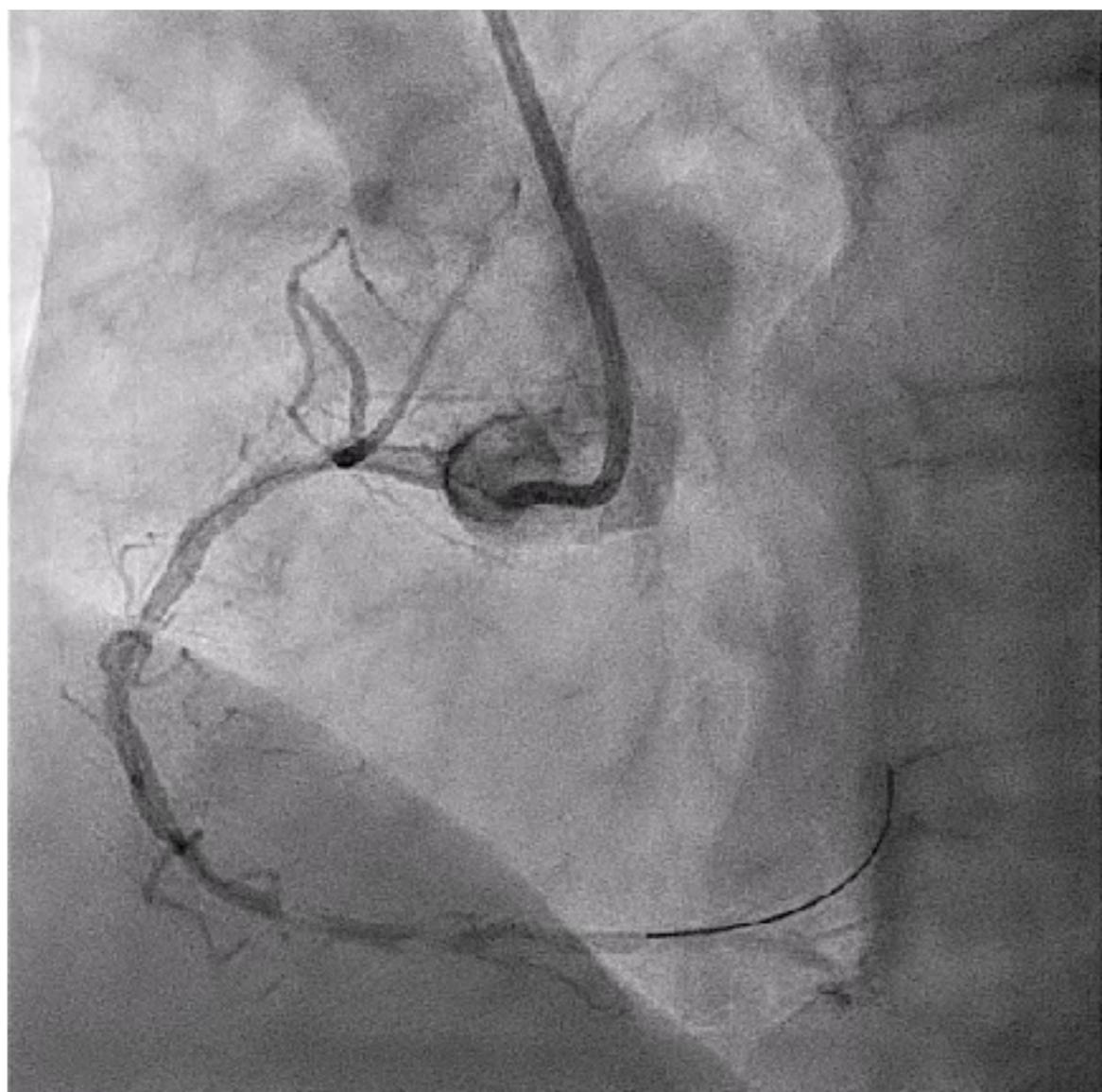


Se considera la coronaria derecha como la responsable y se decide intervencionismo sobre la coronaria derecha en el mismo procedimiento.

Resolución del caso

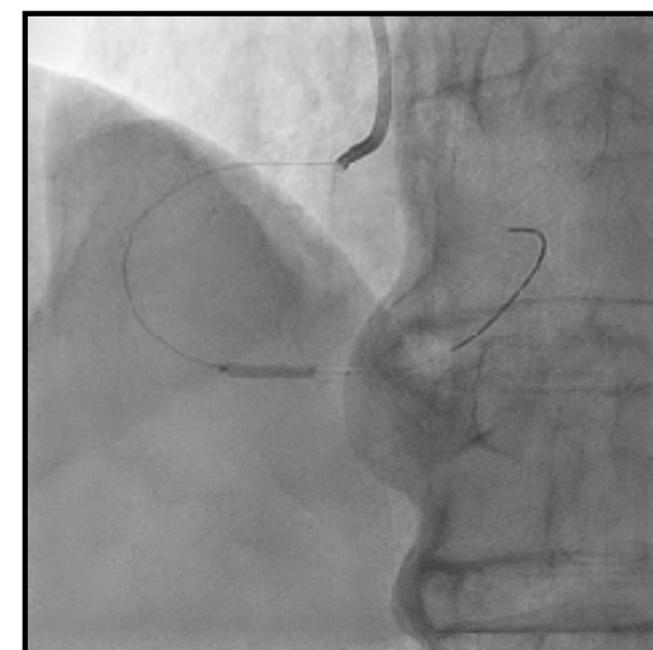
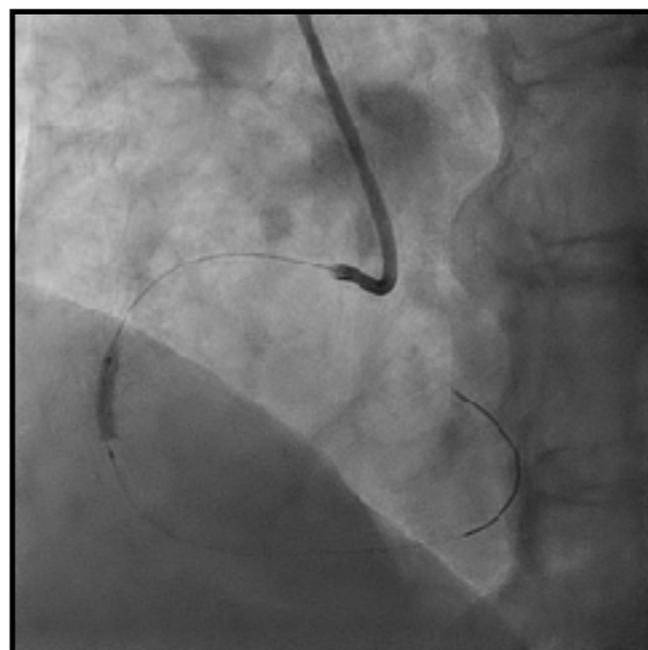
Cardiología Intervencionista

Acceso radial derecho. Catéter Guía MEDTRONIC Launcher AR2 6Fr.



Runthrough NS hypercopat en una pequeña rama posterolateral.

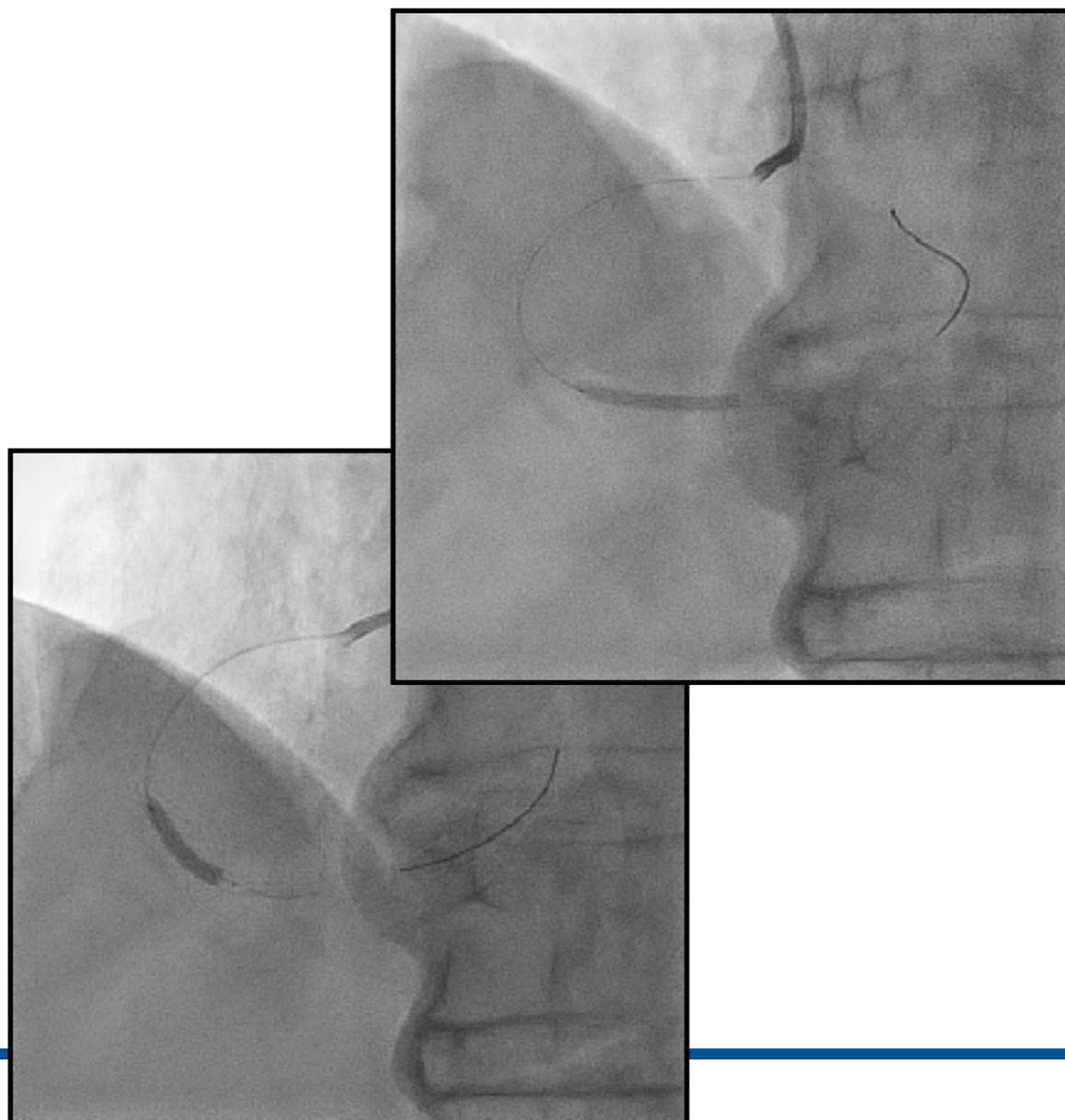
Predilatación con balones semicompliantes, primero la CD media con 2.5x15mm y posteriormente la lesión distal con 2.0x20mm.



Resolución del caso

Cardiología Intervencionista

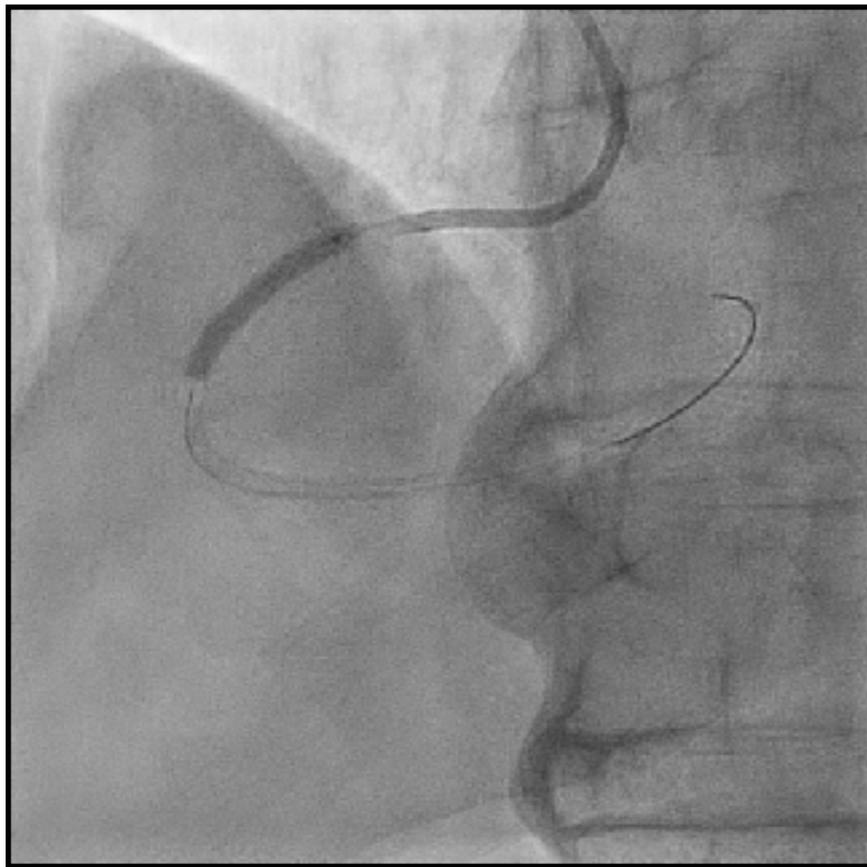
Después de la predilatación se implantan dos stent, un primer BIOFREEDOM ULTRA de 2.25x29mm a 14 atm y un segundo 2.5x19mm proximal, solapados para llegar a cubrir las dos lesiones en tándem del segmento distal.



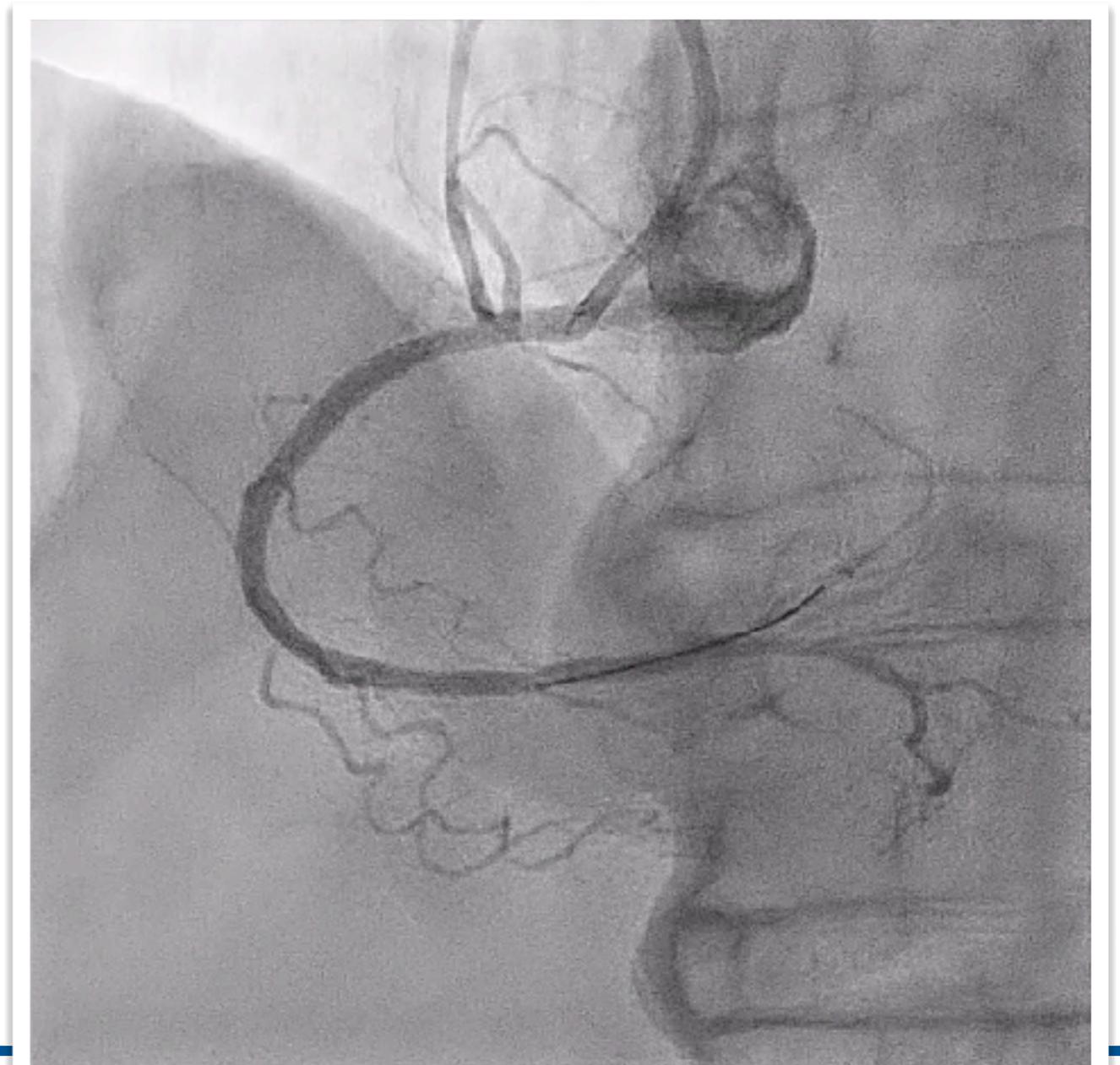
Resolución del caso

Cardiología Intervencionista

Se implanta un tercer BIOFREEDOM ULTRA de 3.0x24mm a 16 atm en CD media, con dificultad para progresar por la zona media.



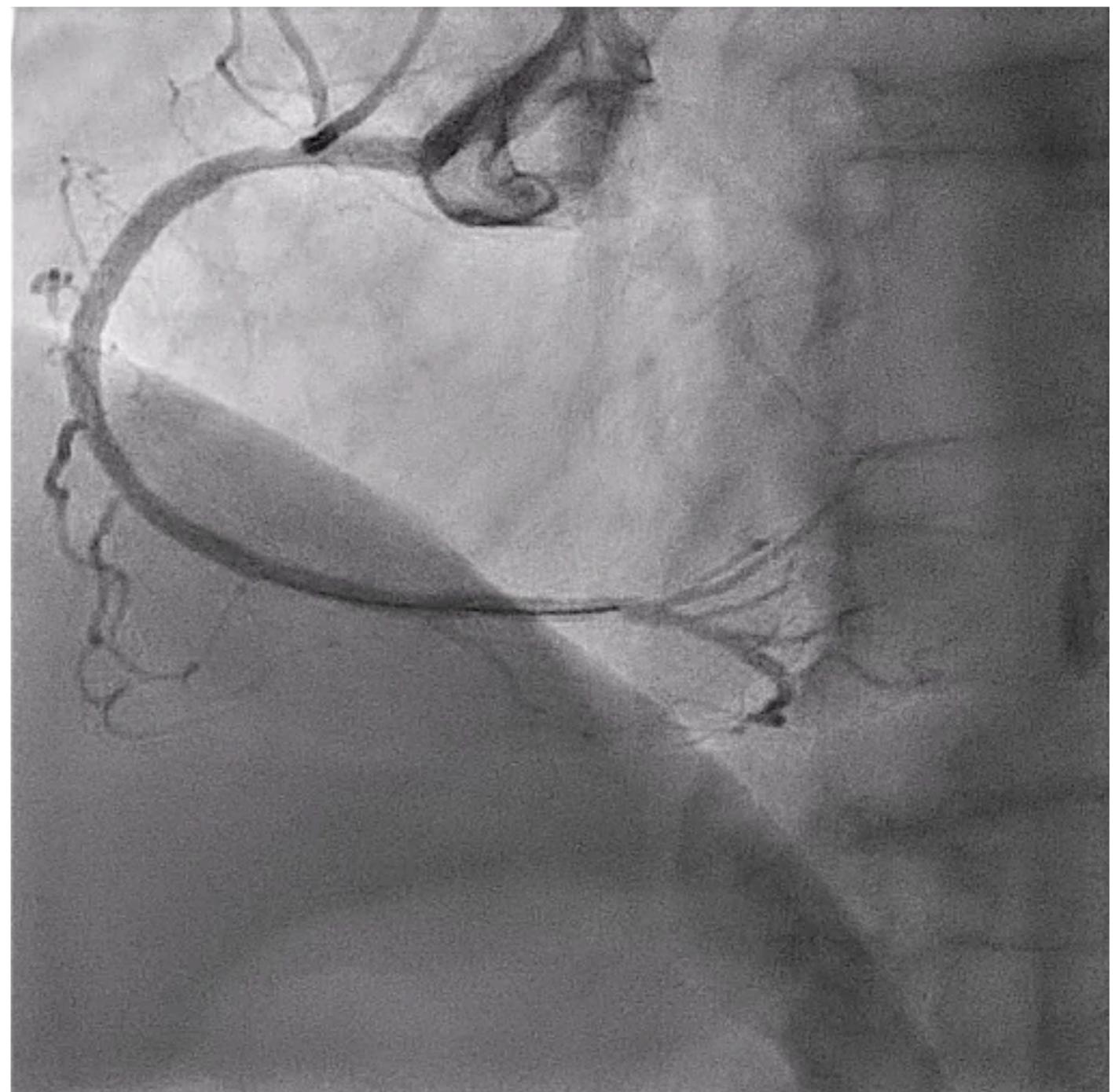
La angiografía de control muestra tinción miocárdica por la guía en PL distal



Resultado final

Cardiología Intervencionista

- Revertimos la HNF con 50mg de protamina.
- Ecografía transtorácica sin derrame pericardico.
- se valora realizar un hincado con balón pero se considera que es muy distal.
- Sin progresión de la tinción miocárdica después de 10min.



Resolución del caso

Evolución clínica

- Buena evolución posterior, sin episodios de angina y en CF I.
- ECOTT de control sin presencia de derrame pericardico.

Alta con doble antiagregación con AAS y clopidogrel programada para 3 meses

Conclusiones

Puntos clave del Caso

- ✓ El tratamiento percutáneo guiado por funcionalidad permite tratar únicamente el vaso responsable o diferenciar entre la CD o la MO en isquemias inferolaterales.
- ✓ La mejoría de la plataforma observada con el BIOFREEDOM ULTRA permite el tratamiento percutáneo en lesiones antes inabordables con el stent previo.
- ✓ Debemos buscar buenos lechos distales en guías intracoronarias hidrofílicas, para prevenir perforaciones distales.
- ✓ El manejo conservador con reversión de la anticoagulación y/o inchados prolongados con balón son suficientes para controlar pequeñas perforaciones relacionadas con la guía.



Muchas gracias por vuestra atención



Institut Català de la Salut
Gerència Territorial
Metropolitana Nord



Germans Trias i Pujol
Hospital

Institut Català de la Salut



iCar INSTITUT DEL COR DEL GERMANS TRIAS I PUJOL