

CTO a tronco común en paciente con
lesión severa en injerto mamario a
descendente anterior

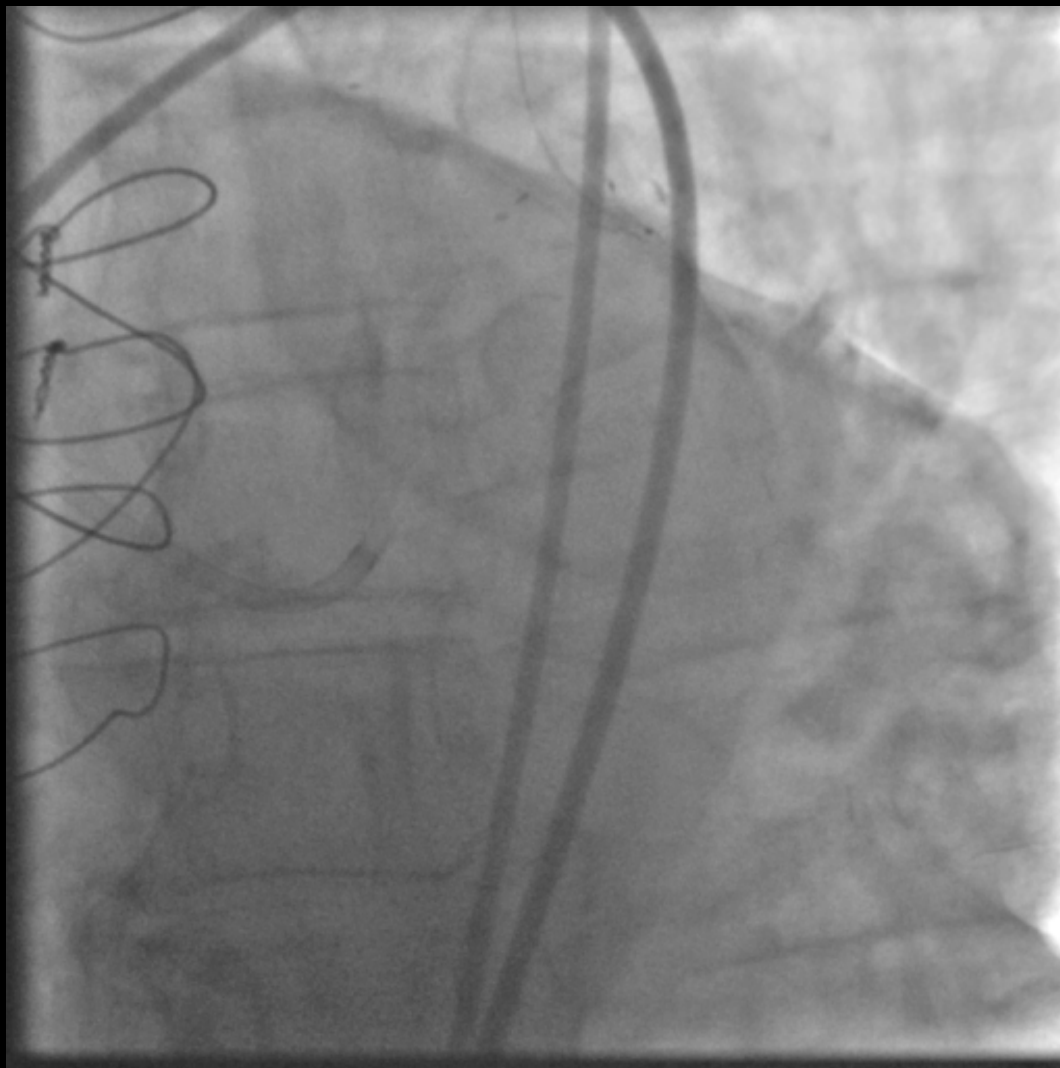
Dr. Jaume Maristany Daunert
Servicio Cardiología HU Son Espases

Antecedentes:

- Varón 77 años
- HTA, dislipemia, exfumador, sobrepeso
- 2004: angor inestable; FEVI conservada; enfermedad severa de tronco común izquierdo; CABG: AMI a DA, ARI a OM
- Controles clínicos periódicos: Ok
- Tto. habitual: AAS 100 mg/d, atorvastatina 40 mg/d, bisoprolol 5 mg/d, enalapril 20 mg/d; amlodipino 5 mg/d, omeprazol 20 mg/d

Enfermedad actual

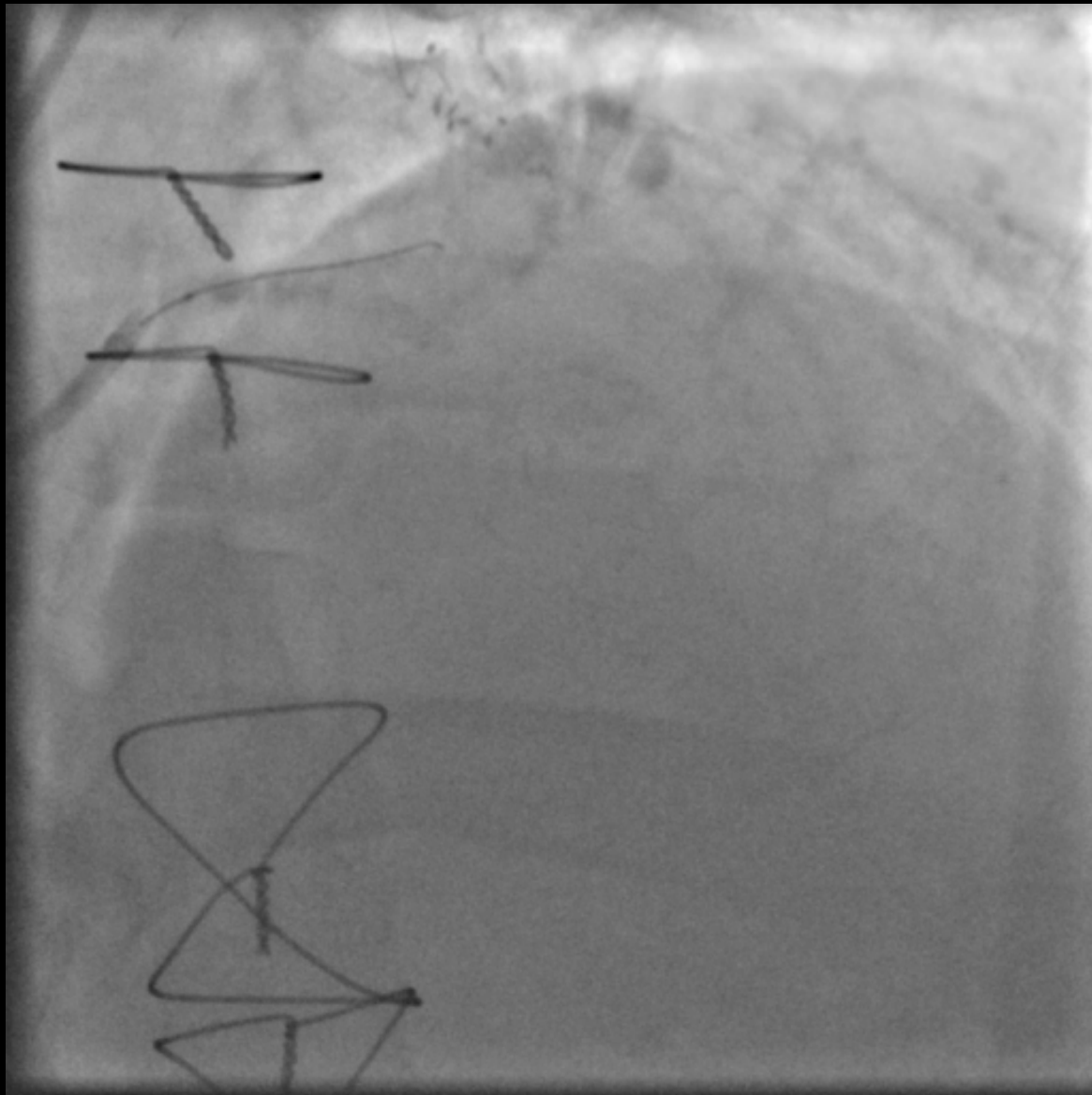
- Angor progresivo, mínimos esfuerzos
- ECG: RS isquemia anterior (T negativa)
- Troponina I ultrasensible no elevada
- ETT: FEVI conservada, Hipertrofia VI ligera
- Analítica: Hb 14,5 g/dl, Creat 0,91, ClCr >60 ml/min, plaquetas 190.000; LDL 85; HDL 42 mg/dl
- Tto.: AAS, clopidogrel, enoxaparina 50 mg/12h sc, atorvastatina 40 mg, bisoprolol 5 mg/d, amlodipino 5 mg/d, parche nitratos, enalapril 20 mg/d
- Se indica cateterismo cardíaco



Lesión severa en anastomosis AMI-DA; TCI 100% crónico



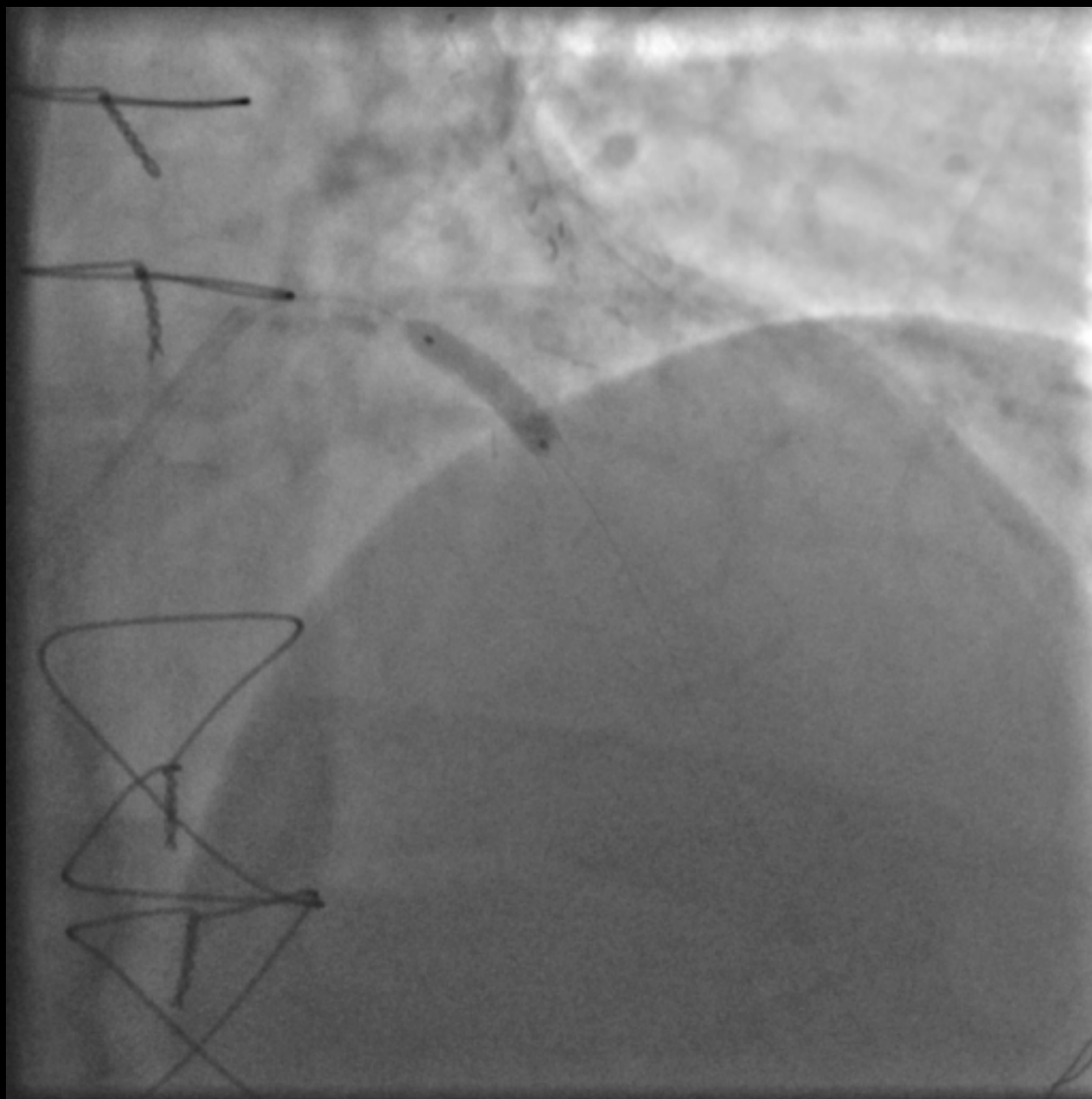
Lesión severa en anastomosis AMI-DA; TCI 100% crónico



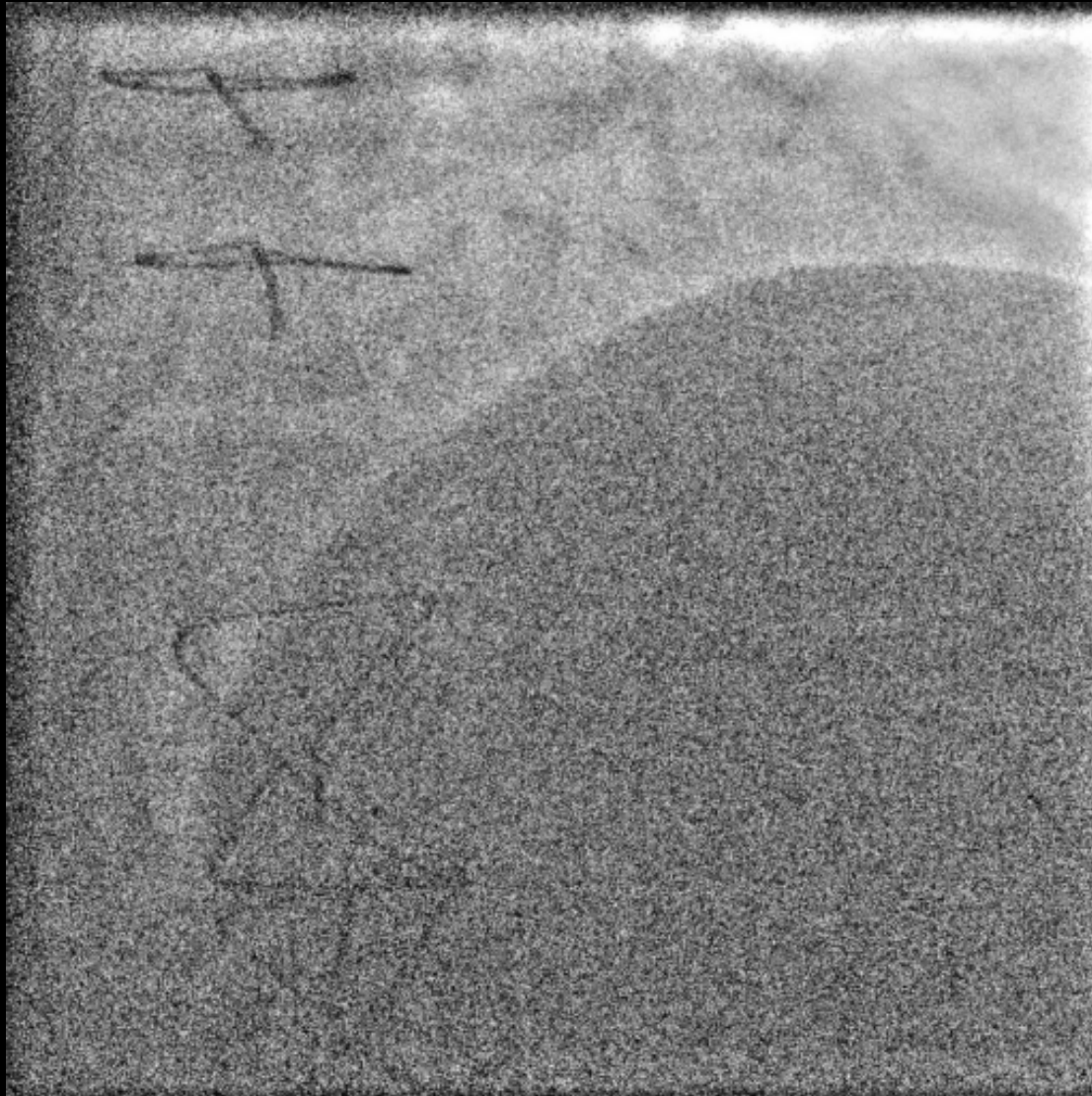
ICP a TCI (CTO): avance de guía con apoyo de microcatéter



ICP a TCI: rotablación con oliva de 1,25 mm



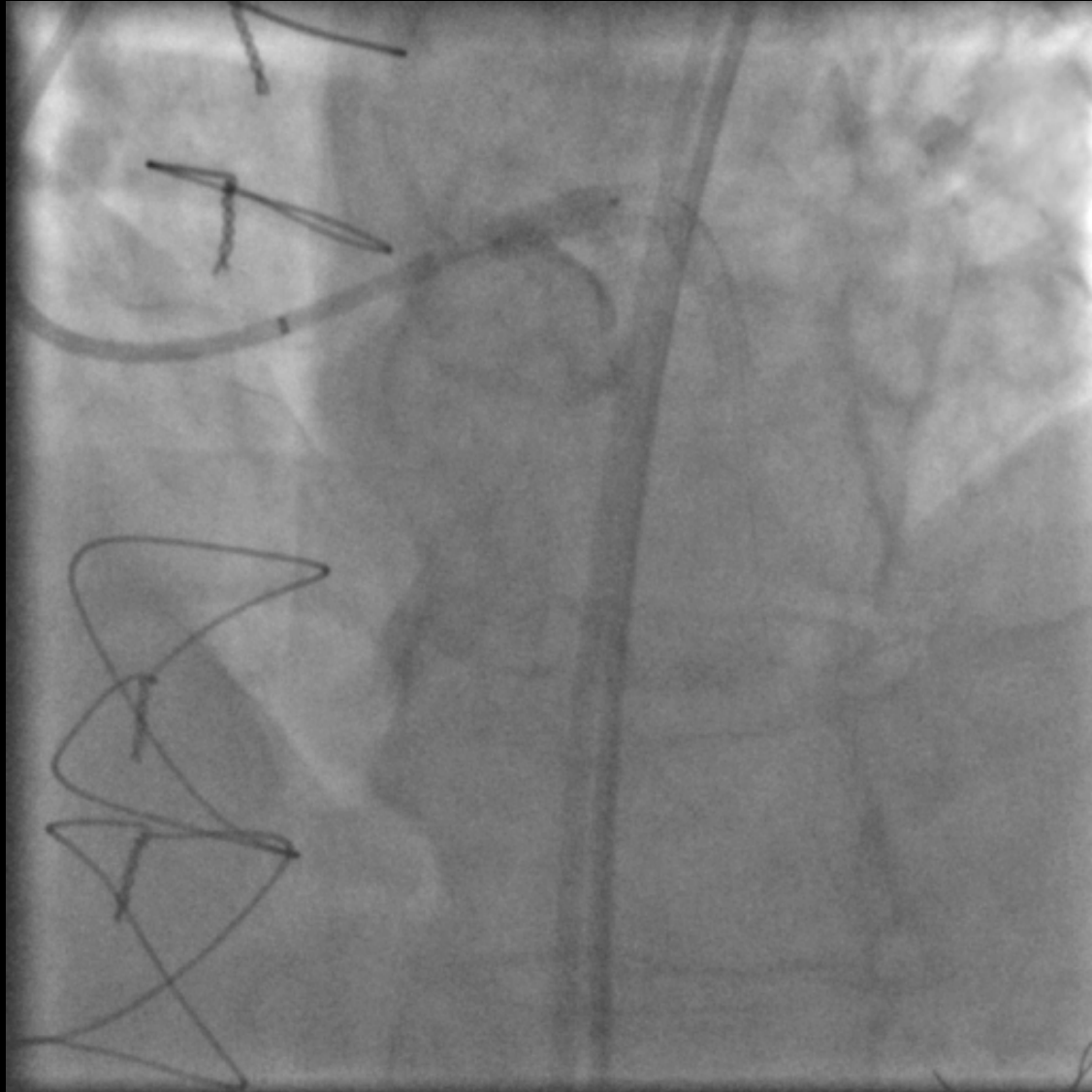
ICP a TCI: implante de primer stent en DA



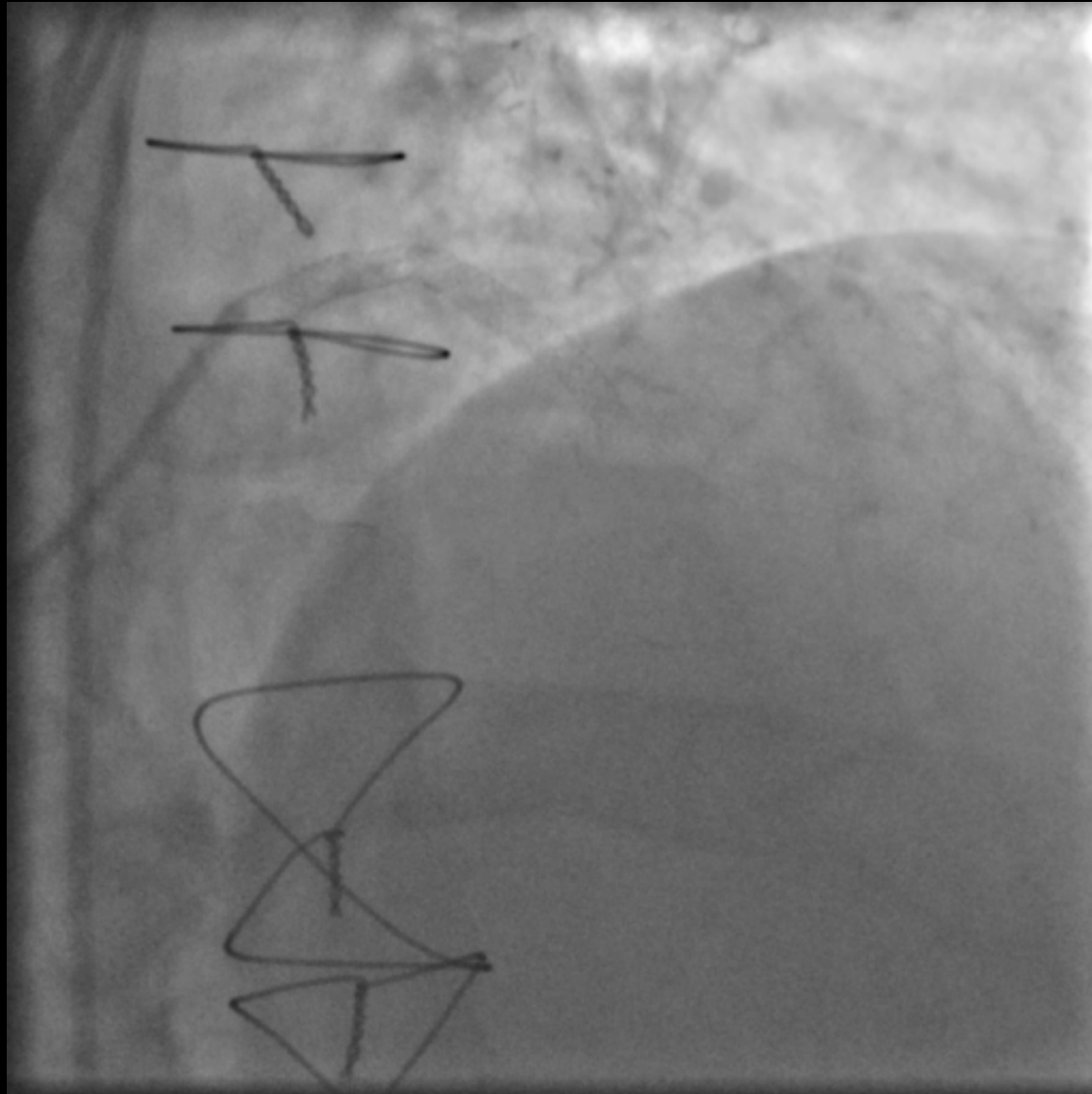
Extensor de catétre para permitir avance stents



ICP a TCI: implante de segundo stent en TCI-DA



ICP a TCI: implante de tercer stent en TCI-cubre el ostium



Resultado final

Evolución y tratamiento al alta:

- Buena evolución.
- Mínima elevación Tnl post-ICP
- Alta a las 24h post-ICP sin incidencias
- Tto. al alta: AAS 100 mg/d, ticagrelor 90 mg/12h durante 12 meses , bisoprolol 5 mg/d, rosuvastatina 20 mg/d, enalapril 20 mg/d, amlodipino 5 mg/d.