

# Diseccción retrograda tras stent en lesión tipo C

Caso clínico Biotronik.

# Introducción

- El abordaje de lesiones calcificadas y crónicas tienen una tasa de complicaciones más elevada por lo que debemos demostrar isquemia inducible y/o angina clara antes de tratarlas.
- En este tipo de lesiones debemos valorar la aterectomía rotacional e implante de stent como primera aproximación.
- Una de las complicaciones más frecuentes es la disección coronaria (5-10% ) que puede ser proximal o distal al segmento tratado con stent.
- Otras complicaciones descritas es la rotura coronaria que se puede acompañar de taponamiento cardiaco en el tipo III ( incidencia menor del 1% ) o la embolización distal.

# Descripción del caso. 1

- Se trata de un varón de 76 años remitido para Coronariografía por angina de esfuerzo progresiva y prueba de esfuerzo convencional positiva.
- En la Coronariografía se objetiva como lesión responsable una estenosis subtotal de la CD-2 de aspecto crónico y calcificada. (ver imagen 1 ).
- Se realizan varias predilataciones sin lograr implante de stent farmacoactivo por lo que se implanta uno convencional. ( imagen 2 ).

# Descripción del caso 2

- Tras el stent se objetiva imagen de disección no oclusiva proximal hasta el ostium de la CD (imagen 3 ) que se logra tratar con el implante de un stent farmacoactivo desde el ostium hasta solaparlo con el previo. ( imagen 4 ).
- Resultado final ( imagen 5 ) en el que observa la disección sellada y buen flujo distal del vaso.

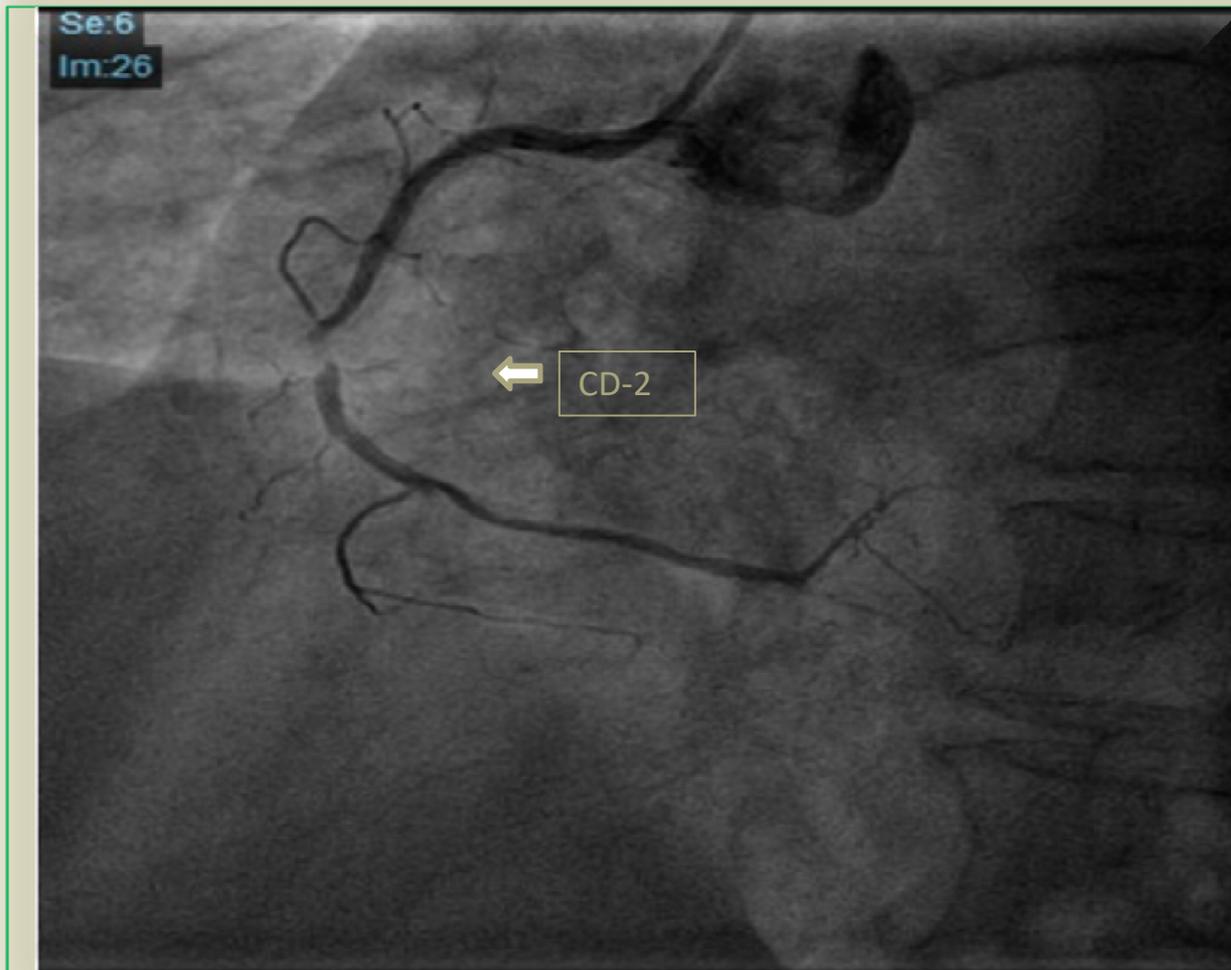


Imagen 1, Estenosis subtotal de aspecto crónico

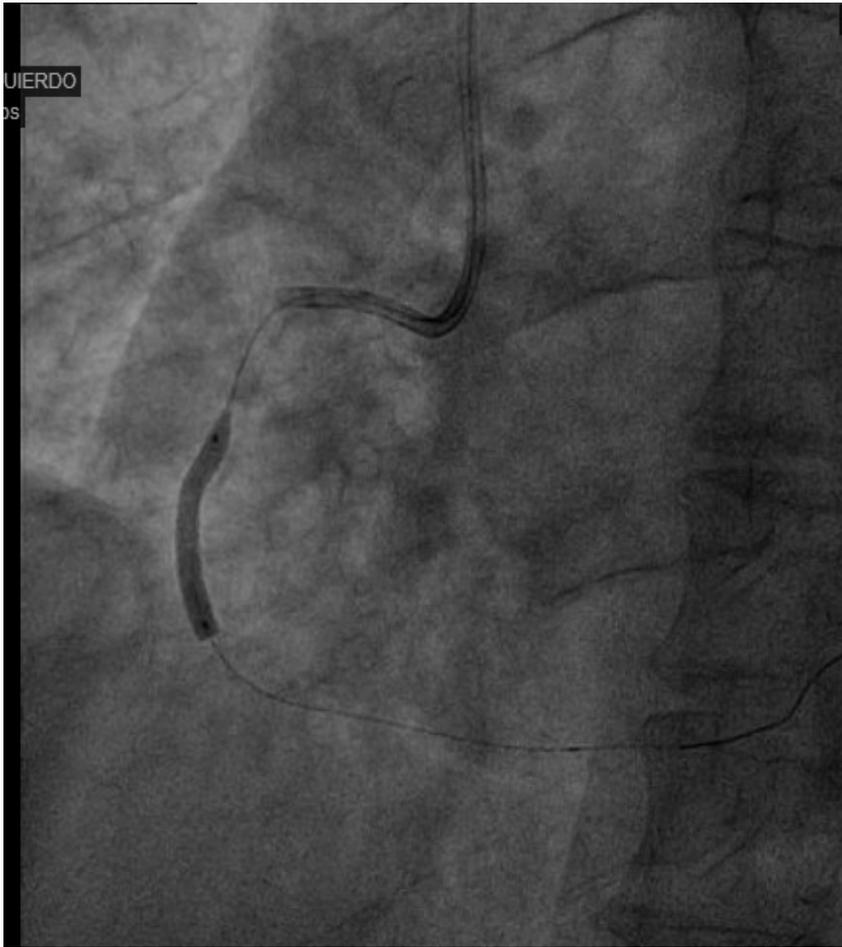


Imagen 2: Stent convencional

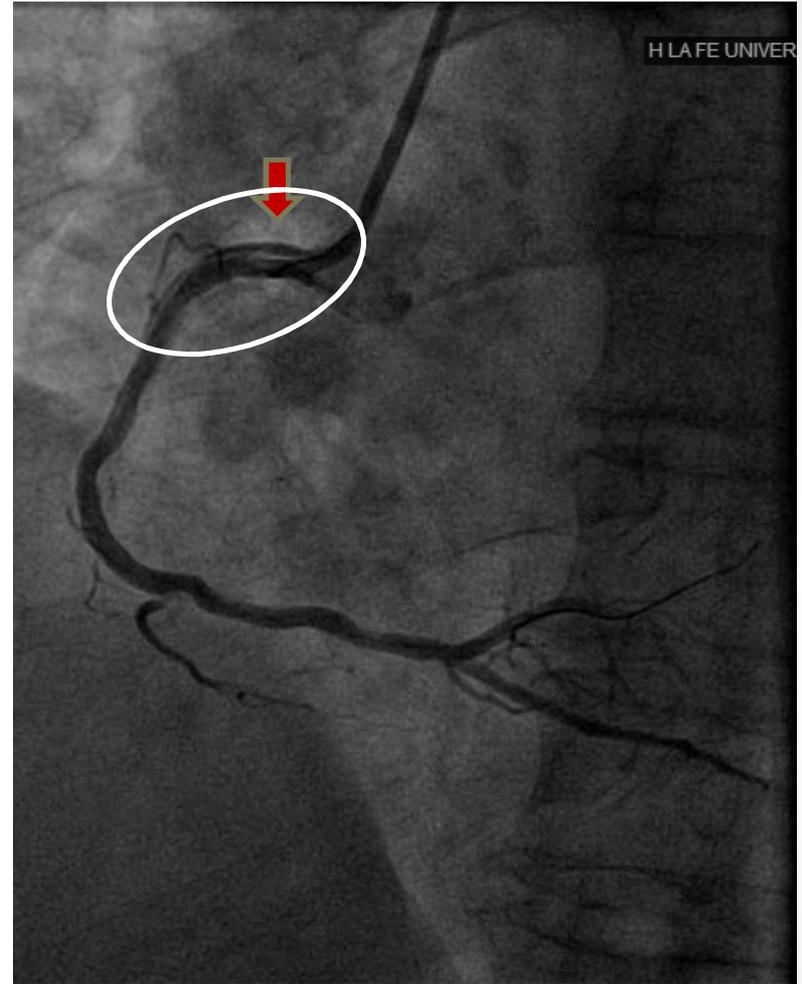


Imagen 3: Disección retrógrada hasta el ostium de la CD.

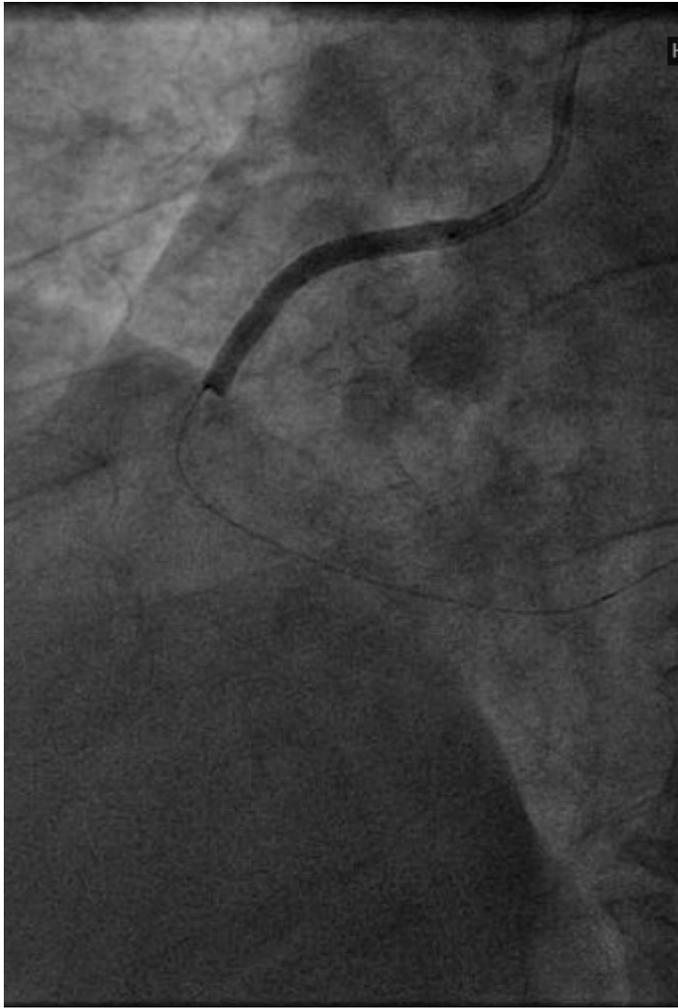


Imagen 4: Stent farmacoactivo



Imagen 5: Resultado final

# Conclusiones

- Las lesiones graves con calcificación asociada tienen una tasa de complicaciones superior, por lo que debemos valorar el tipo de abordaje y considerar la aterectomía como el tratamiento de elección.
- En el caso presentado, ante la imposibilidad de implante de stent recubierto se podría haber considerado la aterectomía previa al stent.
- El tratamiento de la disección es el implante de otro stent recubierto teniendo en cuenta que cubra todo el segmento disecado.