

HOSPITAL CLÍNICO  
UNIVERSITARIO DE VALLADOLID

**CASO CLINICO**  
**“EL CIELO PUEDE ESPERAR”**

icicor

Instituto de Ciencias del Corazón



The background of the slide is a green-tinted ECG (heart rate) tracing on a grid. The tracing shows a regular rhythm with a rate of approximately 100-110 bpm. The QRS complexes are narrow, and there is a significant ST-segment depression and T-wave inversion, consistent with a Killip class IV acute myocardial infarction. The text is overlaid on the left side of the grid.

**Sexo:** Mujer

**Edad:** 90 Años

- Independiente AVDs
- No Deterioro Cognitivo

**Antecedentes:**

- HTA, DM, DL
- Sonda Vesical Permanente

**Presentación Clínica:** SCASEST KILLIP IV

**LVEF:** Severamente Deprimida

# Hallazgos en la Coronariografía:

Acceso Radial Derecho 6Fr.

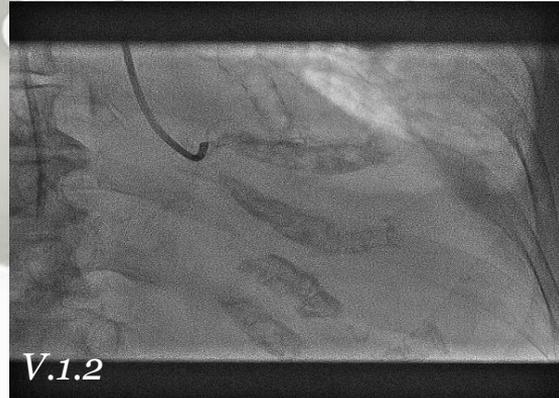
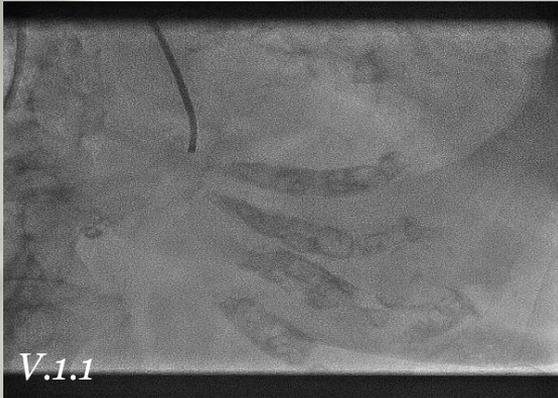
- **CD:** Dominante, estenosis grave en segmento medio-distal, ramo posterolateral y una de sus ramas.

Se visualiza Árbol Izquierdo por Circulación Colateral (Rentrop 3). (V.1.1)

- **TCI:** Oclusión total calcificada con flujo TIMI 0.

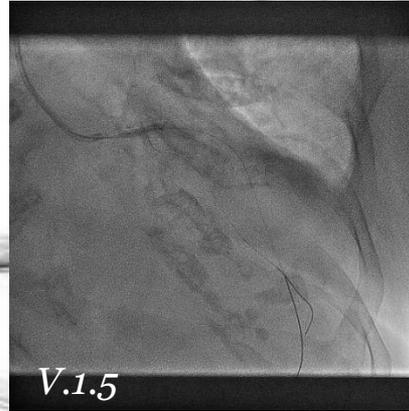
- **DA:** Estenosis grave calcificadas en segmento proximal, medio y distal.

- **Cx:** Estenosis grave ostial, con mal vaso distal. (V.1.2)



# RESUMEN DEL PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO

- 1)** Se canula TCI con cateter guia JL 3.5, se avanza guia hacia DA distal. Posteriormente, se realiza predilatación con balón SC 2mm a lo largo de DA y TCI, con lo que se restaura el flujo del arbol coronario izquierdo y se avanza otra guia hacia Cx distal. (V.1.3 y V.1.4)
- 2)** Se decide realizar Litoplastia Intravascular (Shockwave) con balón de 2.5mm. Se realizan 10 ciclos hacia DA proximal y TCI. (V.1.5 y V.1.6)

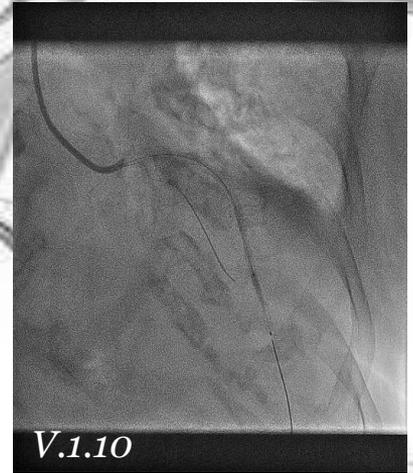


# RESUMEN DEL PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO

**3)** Se implantan stents farmacoactivos en DA distal, media y TCI con DA proximal (**Orsiro** 2,25x26mm, **Orsiro** 2,5x35mm, **Orsiro** 3,0x30mm y **Orsiro** 2,25x18).

(V.1.7,V.1.8,V.1.9 y V.1.10)

Finalmente, se realiza postdilatación con balón NC de 3.5mm hacia TCI-DA proximal.

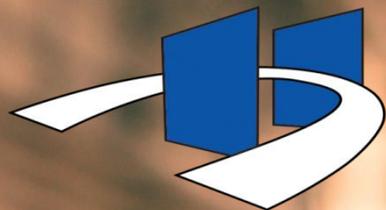


# RESUMEN DEL PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO

**4) Resultado Final:** Flujo final TIMI 3.  
Se considera no revascularizar arteria  
circunfleja por calibre del vaso y  
calcificación. (V.1.11)



V.1.11



HOSPITAL CLÍNICO  
UNIVERSITARIO DE VALLADOLID

**La Paciente fue dada de Alta 10 Días  
después a su Domicilio y  
Actualmente Continua siendo  
Independiente AVDs**

icicor

Instituto de Ciencias del Corazón



# Comentarios Finales

- ❑ **Orsiro** es una opción excelente en enfermedad multivaso compleja.
- ❑ La navegabilidad asegura el tratamiento con éxito de lesiones complejas en situaciones de riesgo vital.
- ❑ La posibilidad de limitar la duración de la doble antiagregación es también crucial en pacientes con alto riesgo hemorrágico.