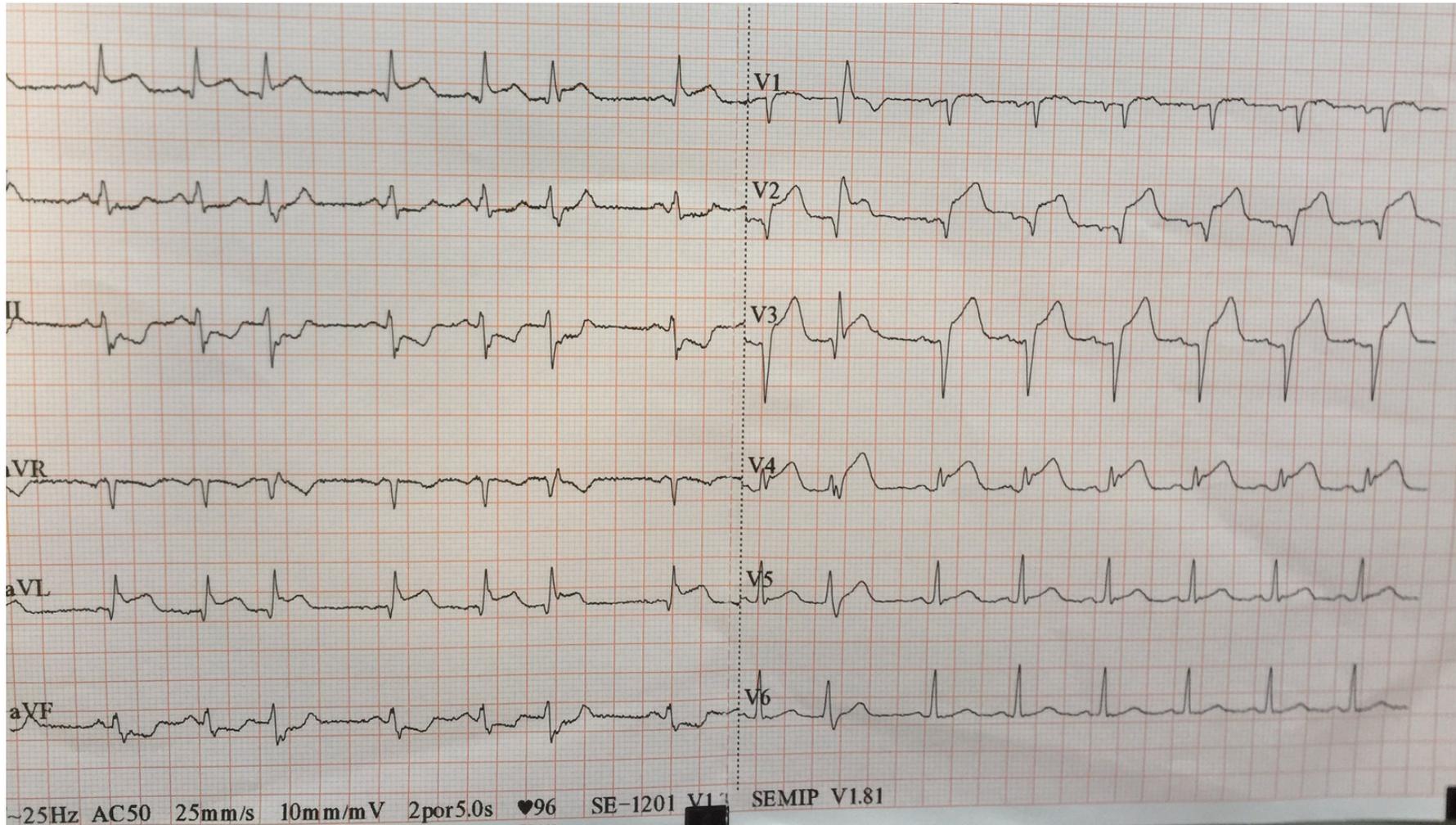


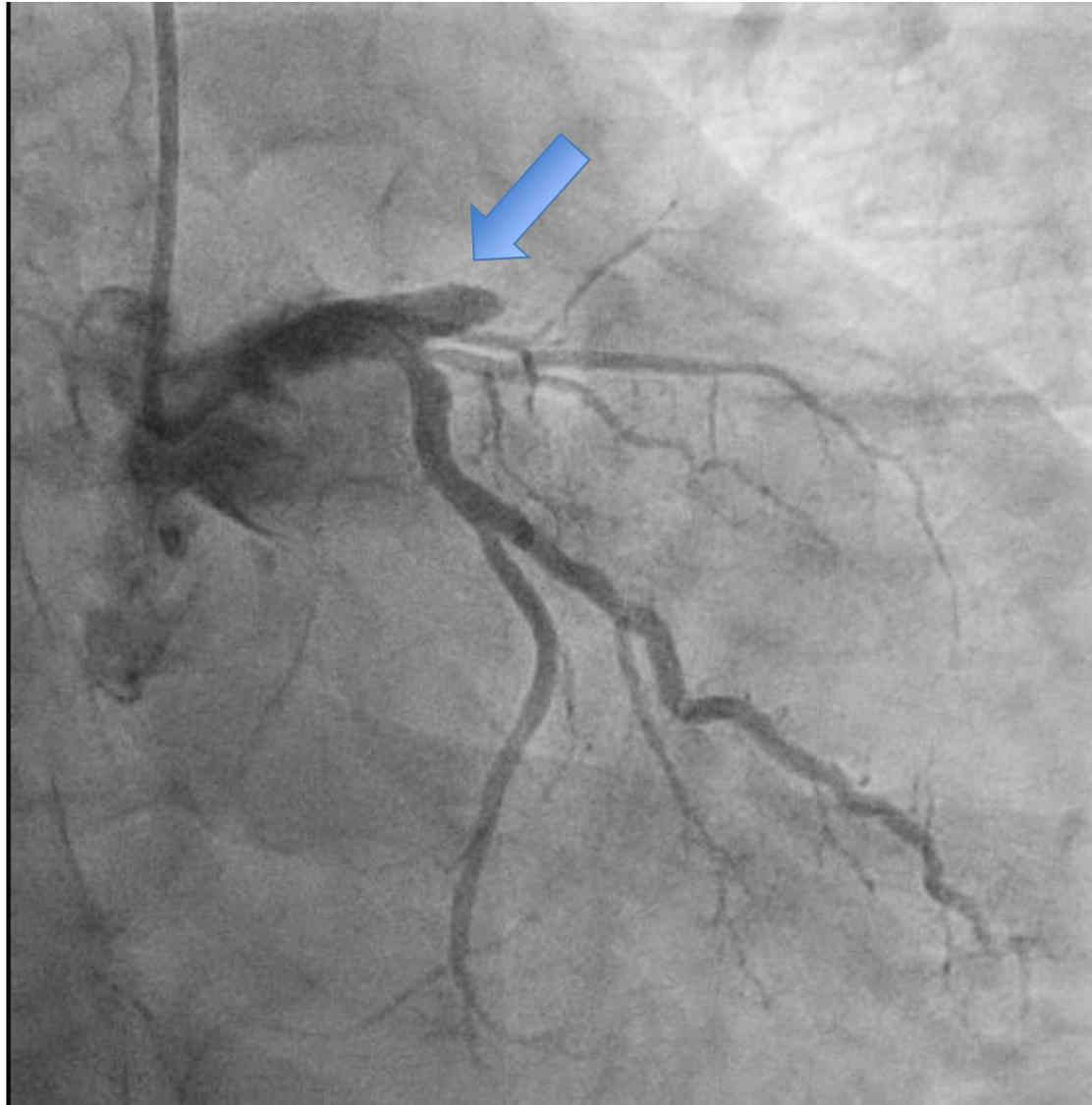
Embolización a arteria no
responsable del SCAEST 2º a
trombectomía mecánica

- Varón. 54 años-
- FRC: tabaquismo, dislipemia
- Episodio de opresión retroesternal con cortejo vegetativo de 1 hora de evolución.
- Acude a su hospital de referencia .En ECG: SCAEST ANTERIOR.
- Se activa CODIGO INFARTO. Se traslada a nuestro hospital para realización de angioplastia primaria.

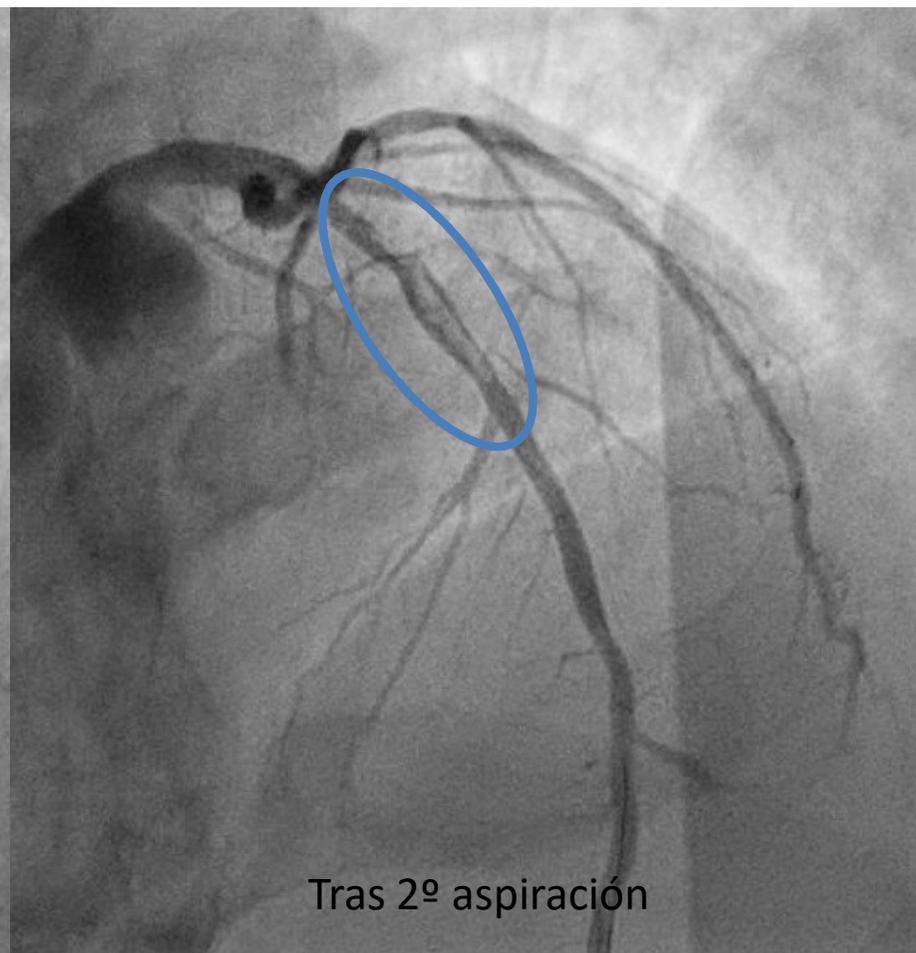
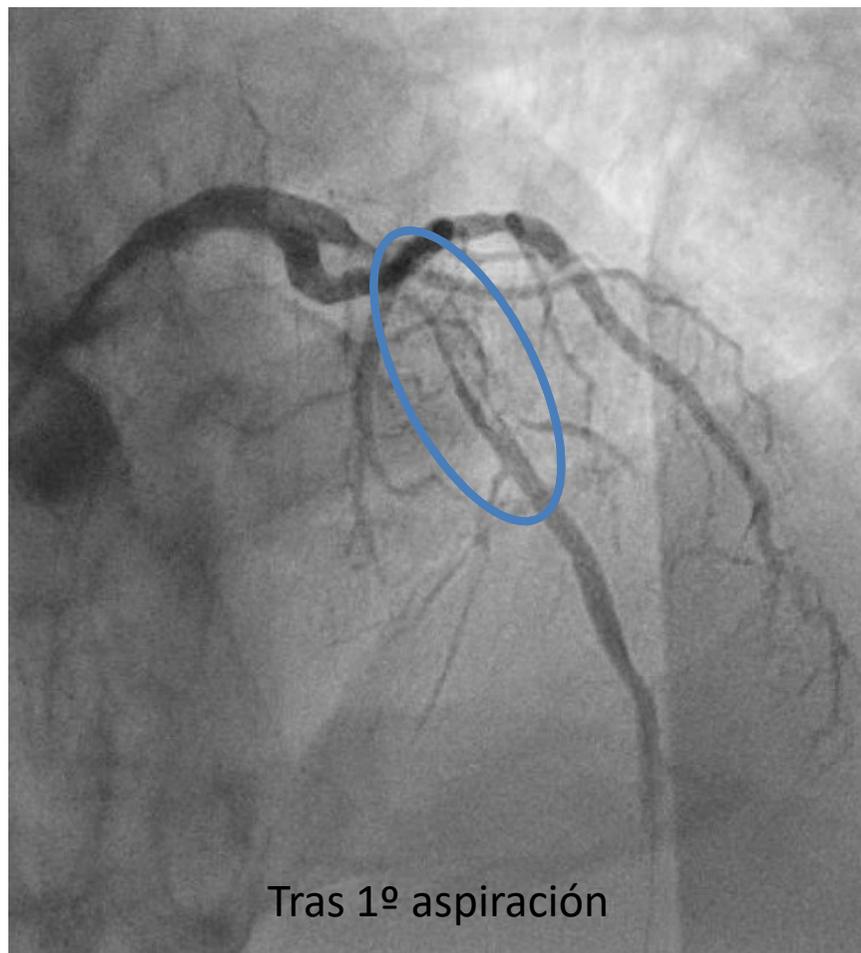
ECG A SU LLEGADA A LA SALA DE HEMODINÁMICA



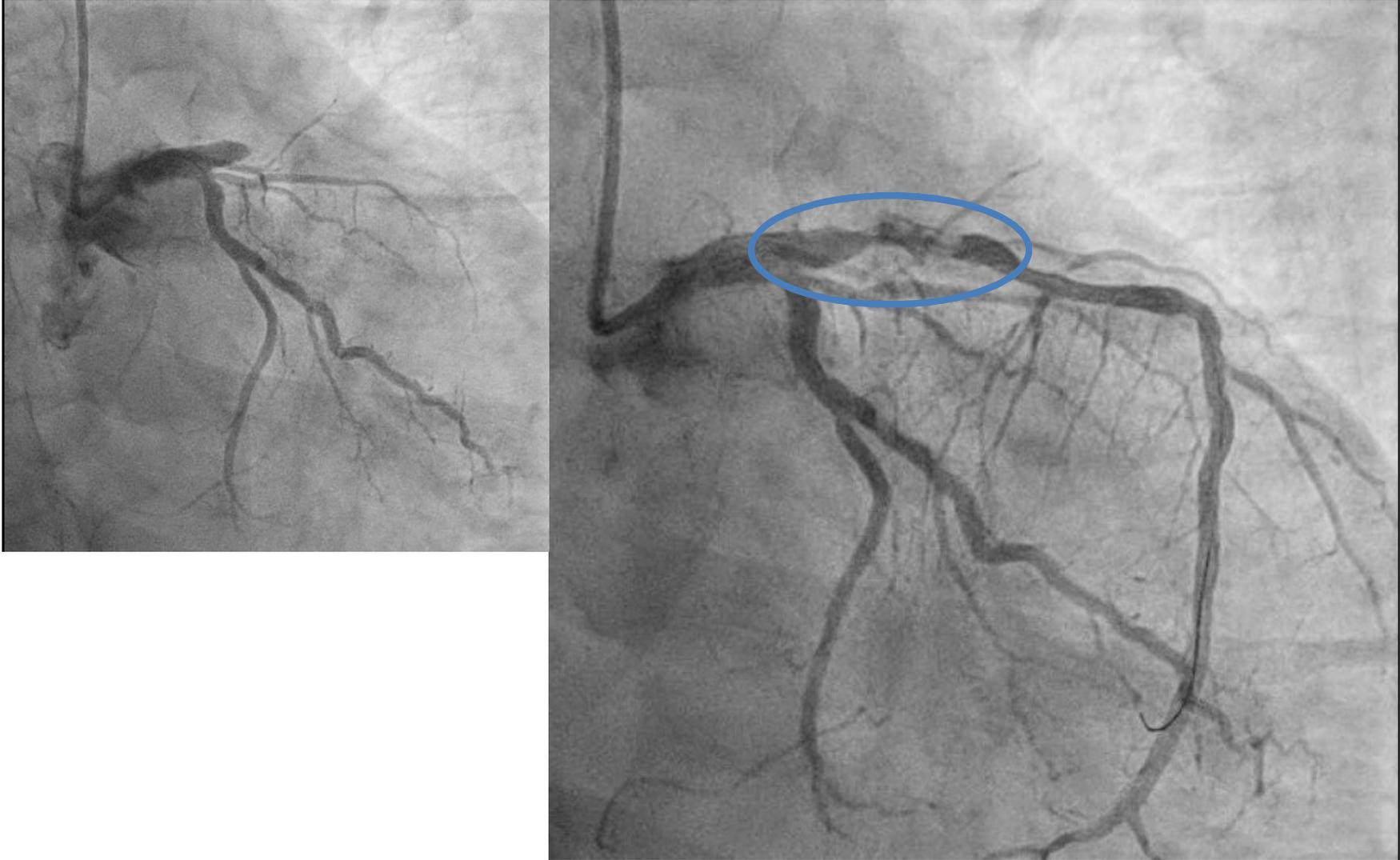
Elevación del segmento ST > 2 mm en derivaciones I, AVL, V2- V3-V4 con descenso especular en II, III y AVF: SCAEST ANTEROLATERAL



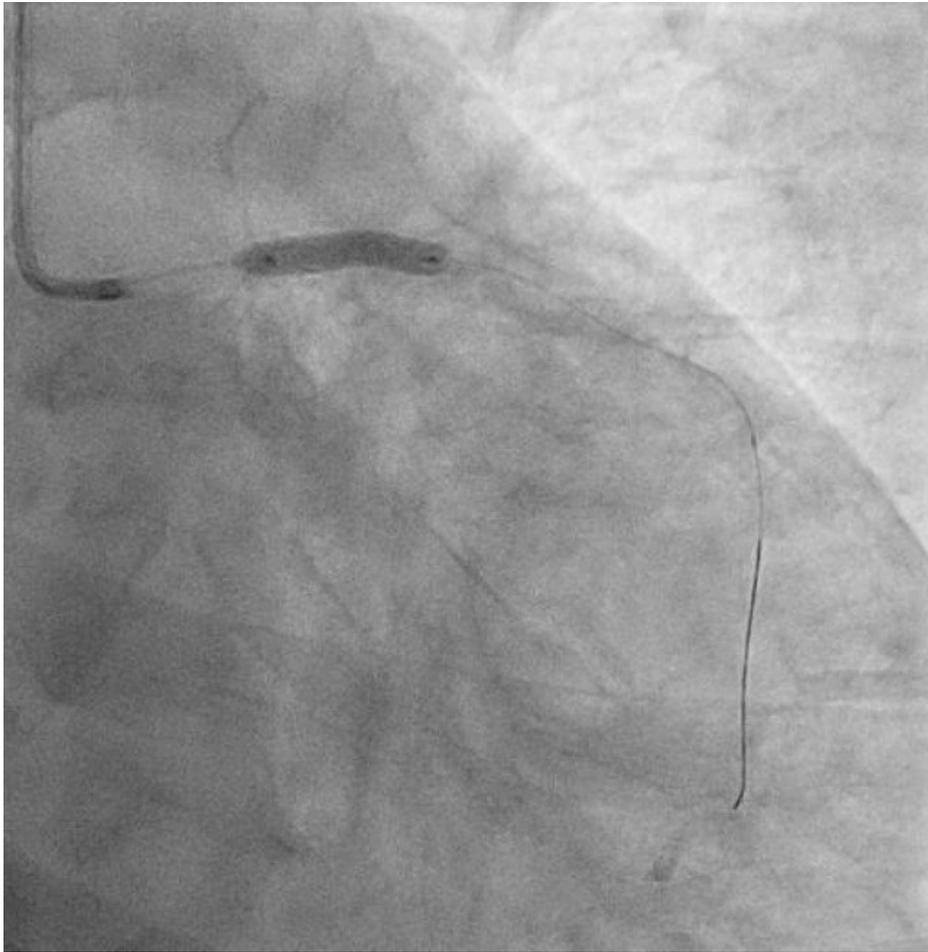
DESCENDENTE ANTERIOR PROXIMAL OCLUIDA, TIMI 0:
ARTERIA RESPONSABLE DEL SCAEST



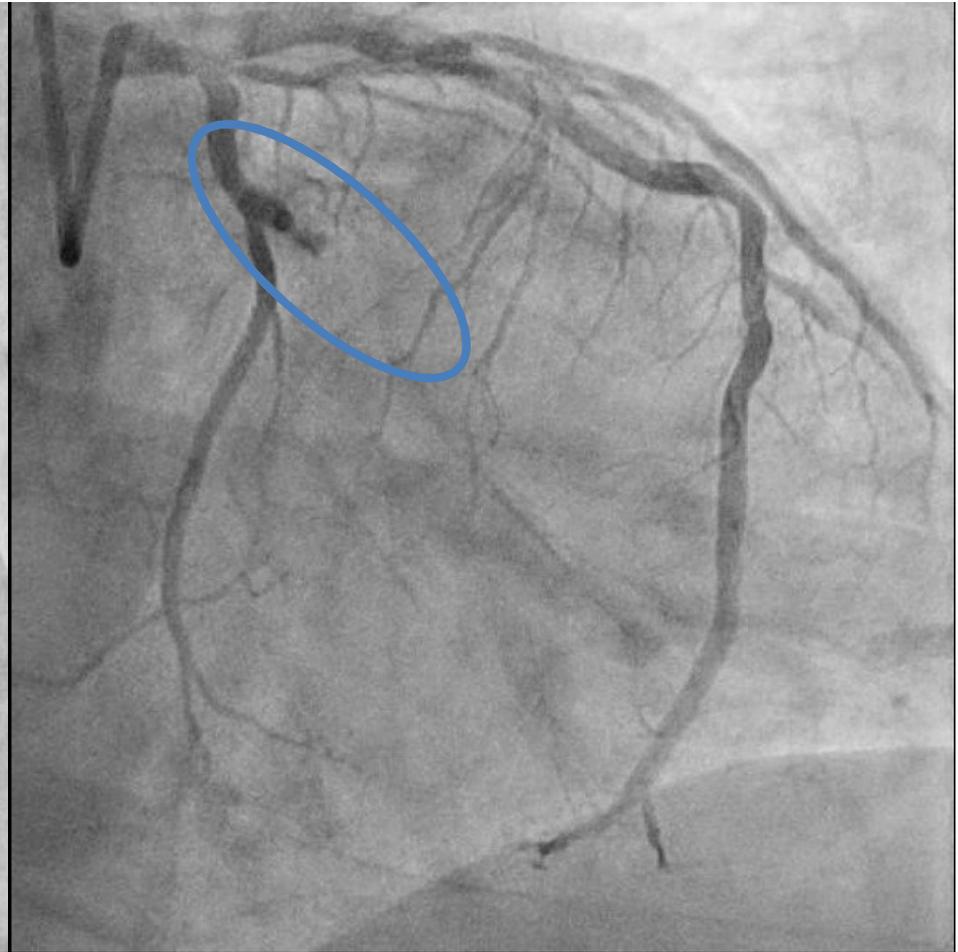
Avance de guía hidrofílica Pilot 50- Imágenes tras aspiración de material trombótico con catéter Eliminate, en las que se todavía se aprecia material trombótico abundante intraluminal



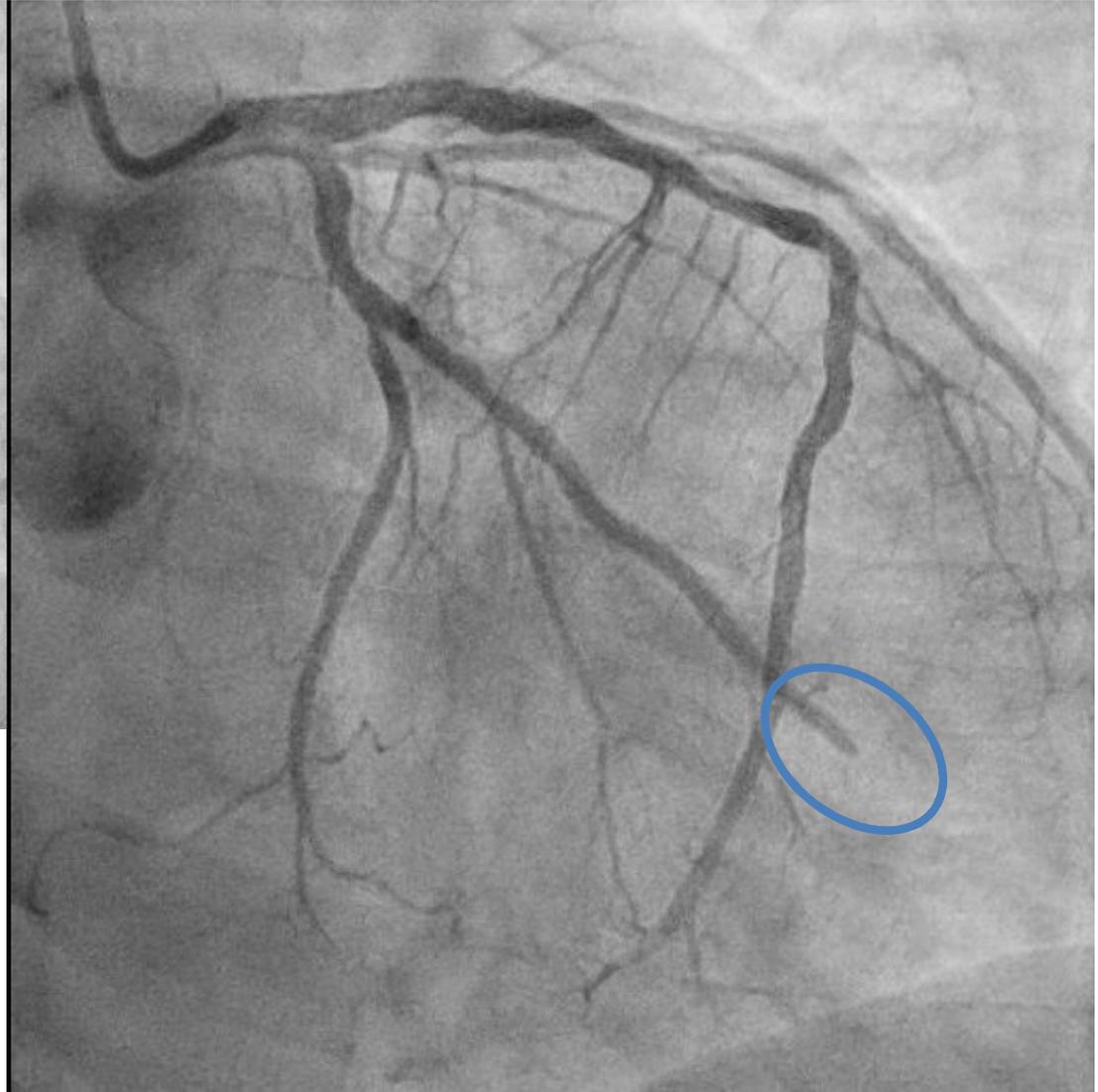
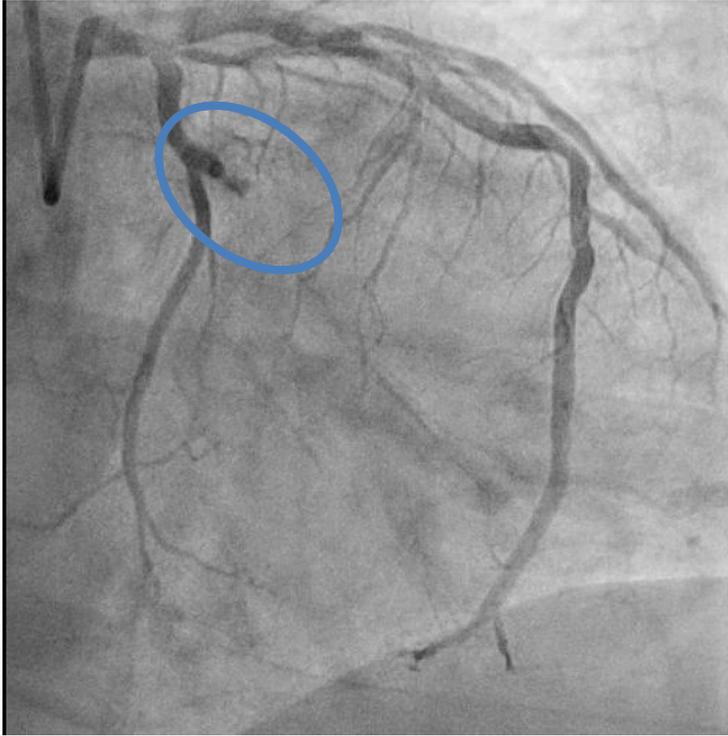
Proyección OAD15 CAU 25, donde se aprecia el “antes y después” de la apertura tras aspiración de trombo con persistencia de trombo intraluminal



Implante de stent Biofreedom 3,5 x 18 mm, obteniendo un flujo lento, TIMI 2. Se procede a nueva aspiración de material trombótico con catéter Eliminate.



Tras la aspiración, se restablece el flujo en Da (TIMI 3) pero se produce embolización de material trombótico a rama obtusa marginal, TIMI 0.



Se procede a avance de guía a rama obtusa marginal, y aspiración de material trombótico. Resultado final, con amputación del segmento más distal de la arteria. Se inicia tratamiento con Tirofiban iv.