

Caso clínico:
Enfermedad multivaso con
revascularización completa
percutánea

Historia Clínica

Varón de 48 años que ingresa por dolor torácico.

Antecedentes personales:

-FRCV: HTA, DL, Fumador activo.

-Antecedentes familiares de cardiopatía isquémica precoz.

-Sin historia Cardiológica.

En tratamiento actual con Ramipril 2,5 mg diarios y Atorvastatina 40 mg al día.

Consulta por presentar dolor torácico intermitente en las últimas horas en reposo. Previamente angina de esfuerzo de tres meses de evolución.

A su llegada normotenso PA 130/79 mmHg, FC 75 lpm, con crepitantes bibasales como único patológico, sin soplos a la auscultación cardíaca y sin otras alteraciones.

ECG



ECG con Q en III. T
negativa aplanada en avL

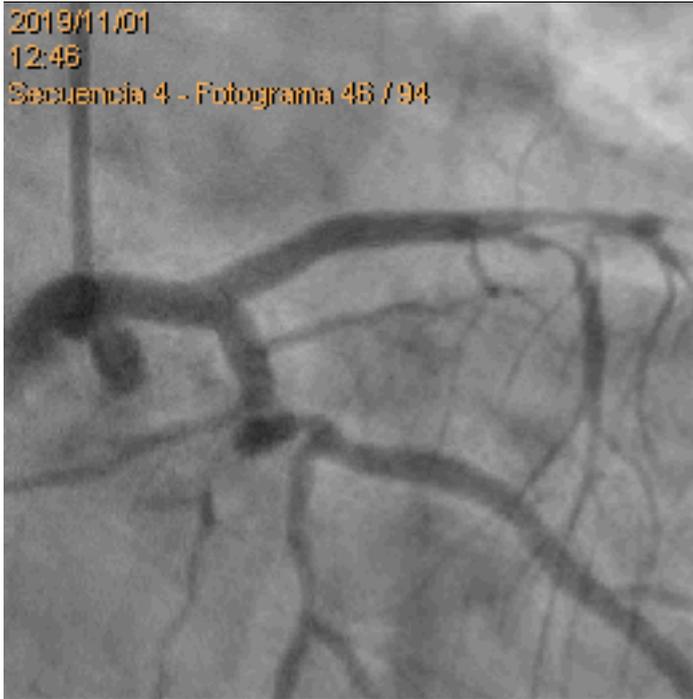
Otras pruebas complementarias

Analítica: Hemoglobina 13,6 g/dL, aclaramiento creatinina 55 ml/h, TnUS 670.

-Rx torax: Silueta cardiaca normal. Leve redistribución vascular.

-Ecocardiograma: FEVI preservada (65%), contractilidad segmentaria normal. Insuficiencia mitral ligera. Aorta no dilatada. No derrame pericárdico. Cavidades derechas normales.

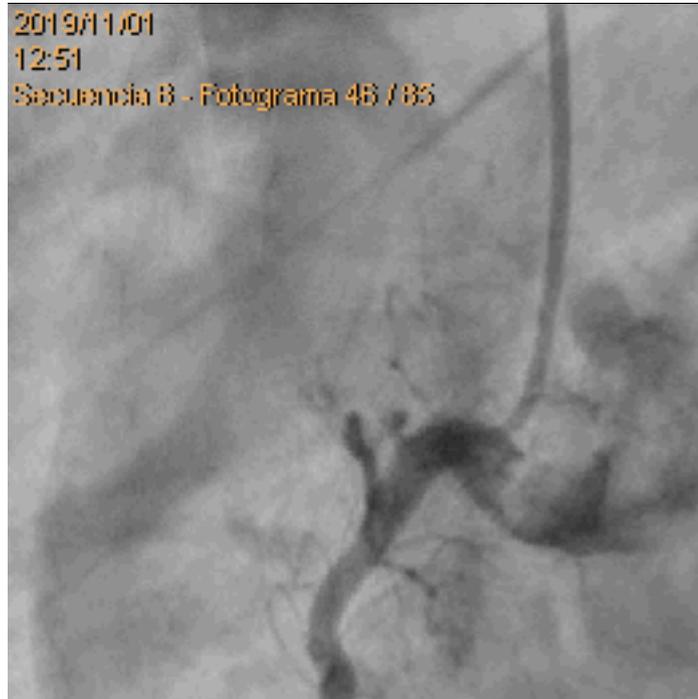
Coronariografía



-Coronariografía diagnóstica:

Acceso radial derecho. Tronco coronario izquierdo sin lesiones. Descendente anterior ocluida en segmento medio en bifurcación con S1, sin claro muñón. D1 con lesión crítica proximal y bifurcada con flujo muy lento. TIMI 1. Circunfleja de gran calibre y desarrollo con dos lesiones muy severas del 90% en su porción proximal.

Coronariografía



Coronaria derecha dominante, con
lesión severa en su porción media.
Circulación colateral abundante a DA.

Revascularización completa en tres tiempos

2020/01/22
09:33
Secuencia 18 - Fotograma 5 / 8

Se decide intervenir primero sobre la lesión más severa de la circunfleja y sobre catéter EBU 3.5 mm se pasa guía SION a Cx distal y se realiza predilatación con balón compliante de 3 mm, posteriormente se implanta stent farmacoactivo 3.5 x 32 mm.

Sobre ramo diagonal se implanta stent farmacoactivo 2,5 x 19 mm proximal y distal de 2x8 mm tras haber predilatado con balón compliante de 2 mm.

En un segundo tiempo se dice primero tratar la lesión de la coronaria derecha media (por ser la técnicamente más factible) y aportar importante circulación colateral a la Descendente anterior y aboradar la oclusión crónica con mayores garantías.

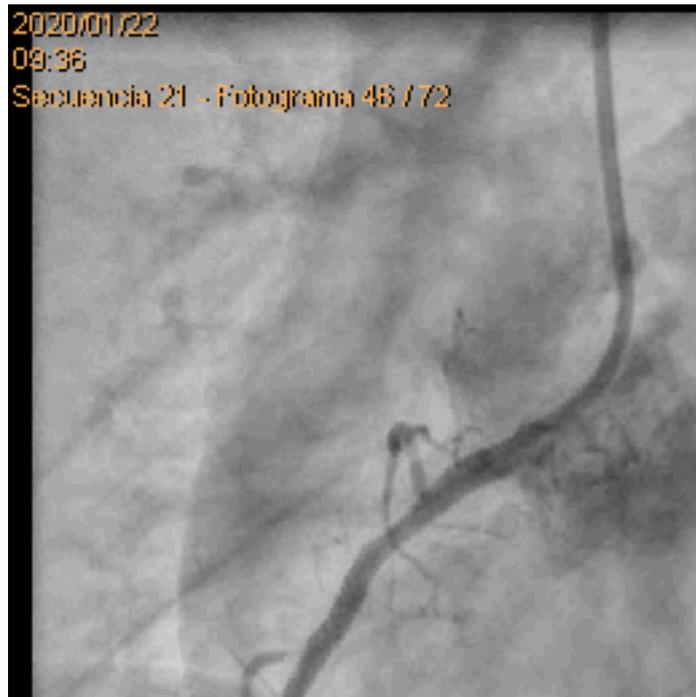
-Segundo procedimiento: ICP sobre coronaria derecha:

Acceso radial derecho. A través de Catéter CHAMP 1.5 mm se cruza lesión con guía, y se predilata con balón compliante de 2,5 mm y se implanta stent farmacoactivo 3 x 20 mm a 16 atm con buen resultado.

2020/01/22

09:36

Secuencia 21 - Fotograma 46 / 72



ICP sobre Oclusión crónica a Descendente anterior.

Tercer procedimiento: Acceso radial bilateral. Catéter diagnóstico JR y catéter EBU 3.5 mm para inyección simultánea.

A través de microcatéter y guía GAIA Second se consigue cruzar oclusión completa.

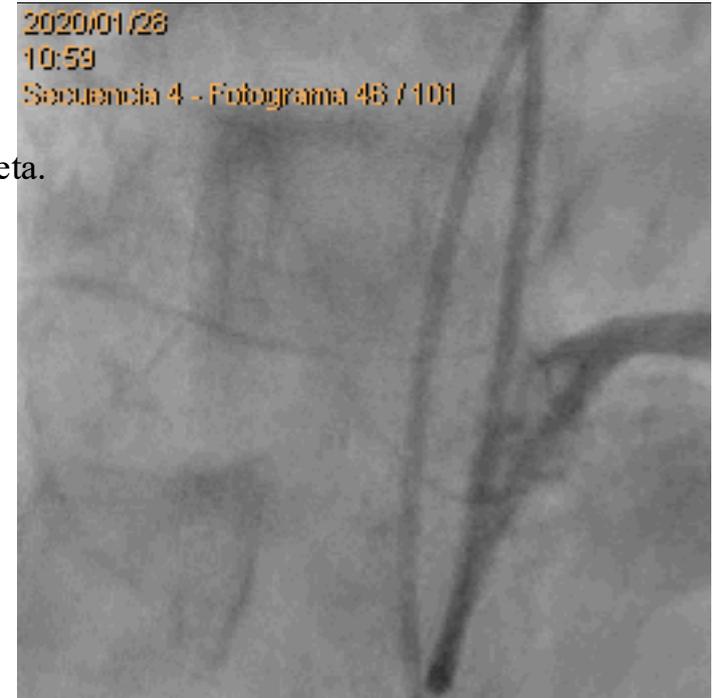
Mediante inyección contralateral se comprueba que a nivel distal tiene trayecto sobre falsa luz.

Con nueva guía GAIA first se consigue avanzar hacia luz verdadera.

Se realizan predilataciones sucesivas con balones de 1 y 2 mm, consiguiendo flujo anterógrado adecuado.

Se implantan dos stents farmacoactivos solapados 3 x 30 mm y 2,5 x 32 mm cubriendo toda la descendente anterior en su porción media y distal

Buen resultado final.



ICP sobre oclusión crónica a DA

