

ENFERMEDAD MULTIVASO



DR FERNANDEZ FERNANDEZ FRANCISCO JAVIER
SERVICIO DE CARDIOLOGIA-HEMODINAMICA
LOGROÑO

29/09/2022

HISTORIA CLINICA



- Varon de 74 años ex fumador, HTA en tto medico y dislipemia en tto medico remitido con angina persistente de 2 h de evolucion diagnosticandose de SCAEST inferior activandose el codigo IAM .Se realiza revascularizacion percutanea con angioplastia primaria mediante implantacion de stent farmacoactivo everolimus 3.5x20mm ostio-proximal de coronaria derecha dominante por oclusion aguda trombotica de CD paraostial con buen resultado angiograficoTIMI 3
- Evolucion en UCI sin incidencias sin insuficiencia cardiaca y sin arritmias en la monitorizacion.
- Se realiza ecocardiograma transtoracico observando FEVI conservada y acinesia inferior basal sin valvulopatia asociada.Pico de troponinas T ultrasensible 5000 siendo precoz en las primeras 12h.



- ❧ Presenta en la coronariografía enfermedad residual multivaso difusa moderada-severa del segmento tercio medio-distal de la descendente anterior y ateromatosis difusa moderada-severa del tercio proximal-medio de la circunfleja quedando pendiente de intervencionismo.
- ❧ Dado de alta con doble antiagregacion con aspirina y ticagrelor mas estatina de alta intensidad mas antihpertensivos asintomatico.
- ❧ Se programa ICP en segundo tiempo de la lesion de DA difusa mediante predilatacion de la lesion e implante de 2 stents farmacoactivos sirolimus orsiro solapados de 2.25x40mm y de 2.5x35mm optimizados con balon NC pantera leo de 2.75 y 3mm a altas atm con buen resultado angiografico sin complicaciones.
- ❧ A continuacion se decide realizar realiza ICP de la lesion difusa de la circunfleja mediante debulking de la placa difusa con balon semicompliante (**figura 1**), posicionamiento de stent largo sirolimis orsiro 2.5x40mm (**figura2**)e implante del mismo a 14 atm con postdilatacion del segmento proximal con balon NC pantera leo de 2.75mm a altas atm con buen resultado angiografico final, buen flujo distal sin complicaciones inmediatas (**figura3 y 4**)

FIGURA 1



FIGURA 2



FIGURA 3

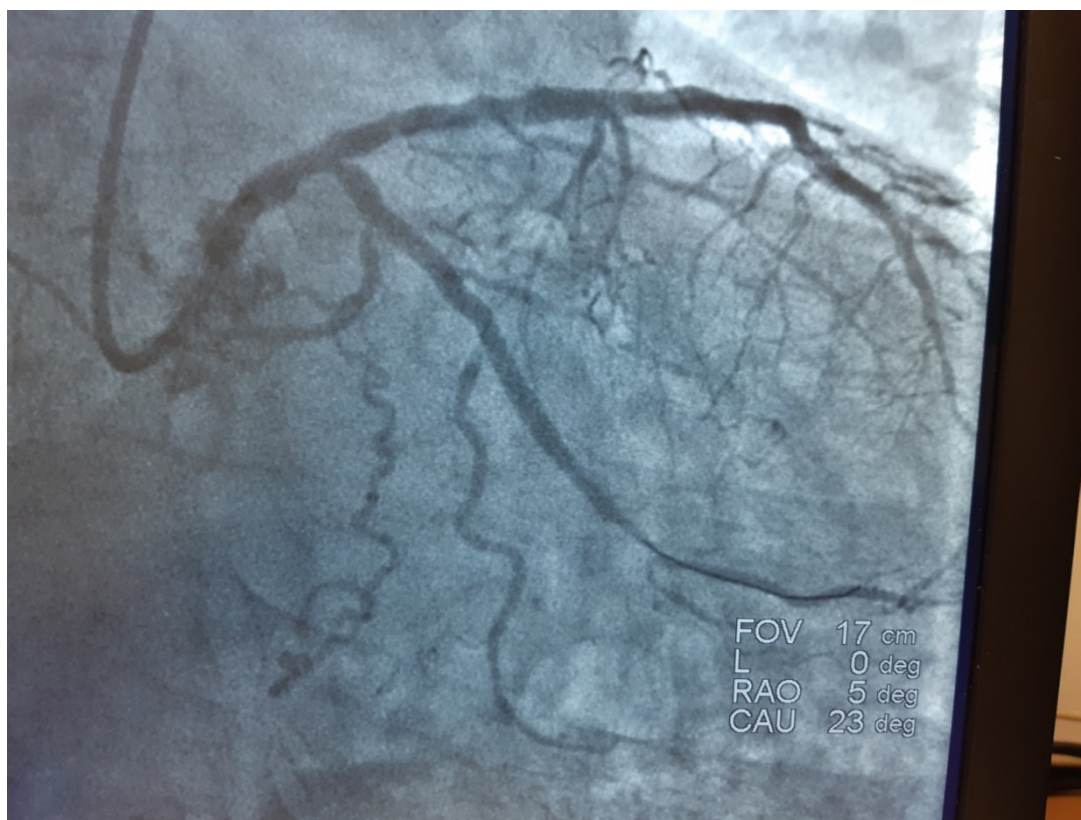
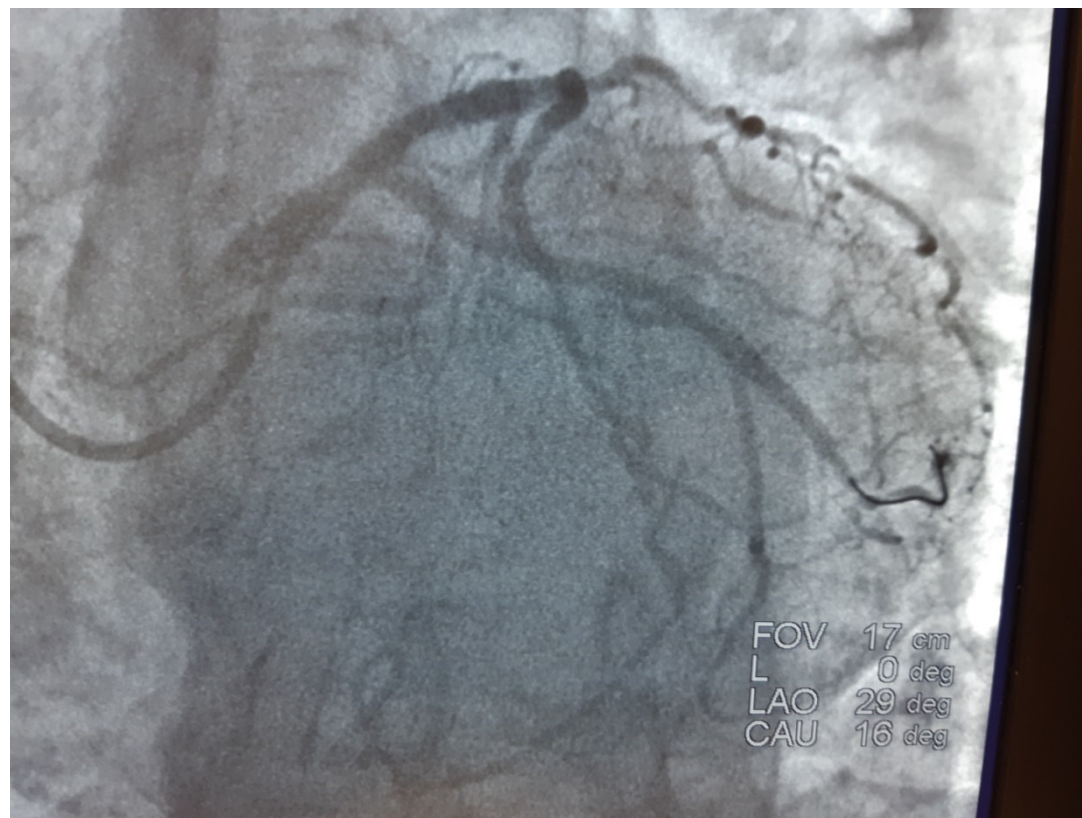


FIGURA 4



EVOLUCION



- ☞ Tras dos años de seguimiento se encuentra asintomático y estable hemodinámicamente con control tensional óptimo, LDL menor de 50 haciendo ejercicio de forma regular sin nuevos eventos cardiovasculares agudos
- ☞ Se mantiene con doble antiagregación bajo aspirina de 100mg más ticagrelor 60mg cada 12h