

# HISTORIA CLÍNICA

Paciente de 69 años, **ex-fumador** y con antecedentes de **hipertensión**, **dislipemia**, tromboflebitis de repetición e hiperplasia benigna de próstata

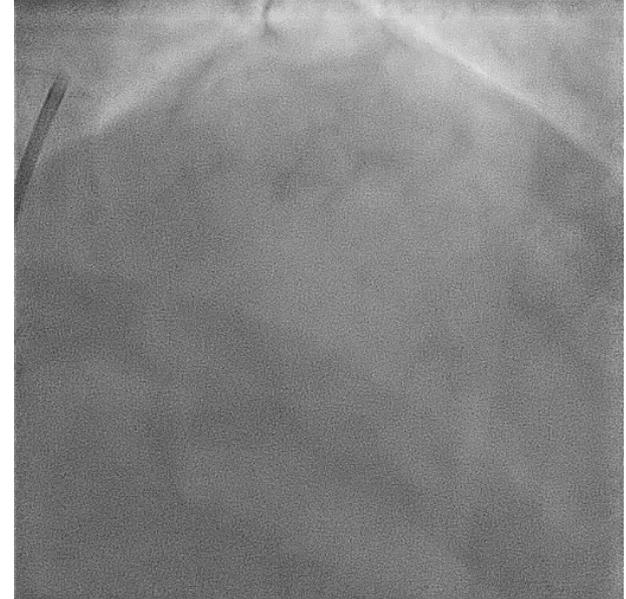
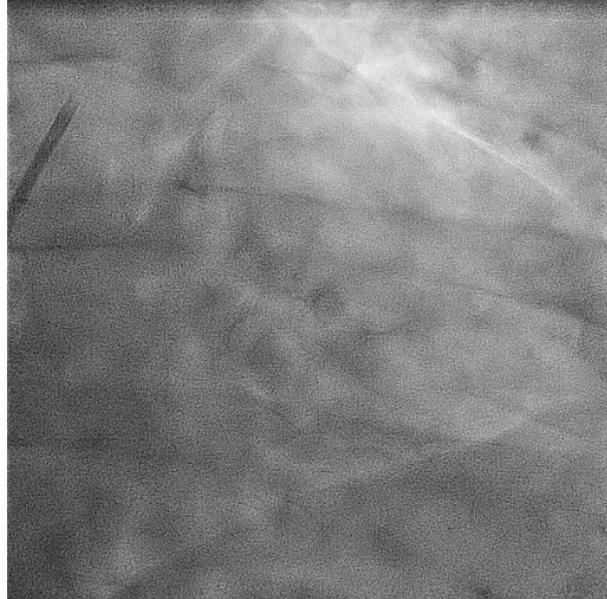
- Ingresa el día 8.03.2019 por **IAMCEST infero-postero-lateral Killip I.**

# CORONARIOGRAFÍA

*Coronaria derecha*



*Coronaria izquierda*



Acceso radial distal izquierdo 6Fr.

Catéter JR4 diagnóstico. Coronaria derecha muy ateromatosa y con múltiples aneurismas. Suboclusión de rama marginal aguda y PL.

EBU 3.75. Arbol izquierdo con coronarias severamente ectásicas.

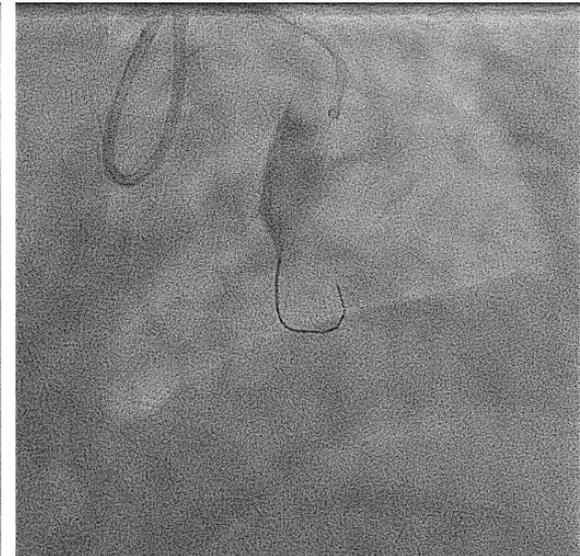
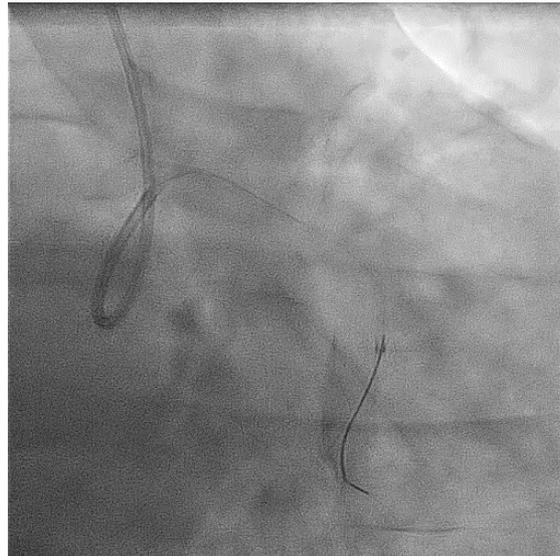
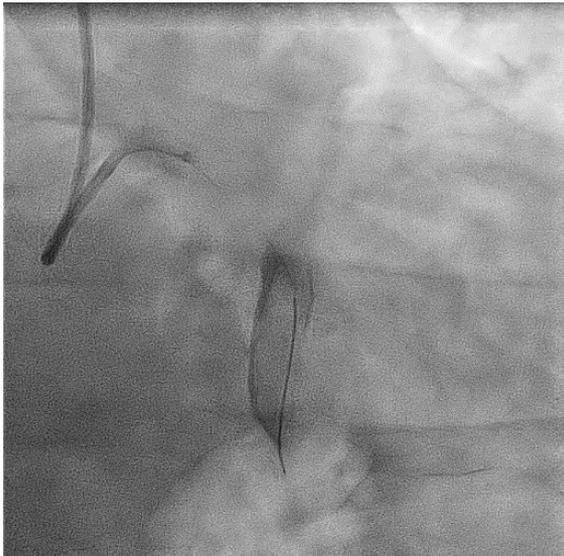
Tronco común corto sin lesión.

Inyección selectiva en descendente anterior muy aneurismática en segmento proximal. Resto de vaso sin lesiones significativas.

Se cateteriza Circunfleja con la ayuda de guideliner objetivándose un vaso extenso, con un aneurisma gigante en primera rama marginal, gran trombo en su interior y ocluido distalmente (fondo de saco).

# ANGIOPLASTIA

*Coronaria izquierda*

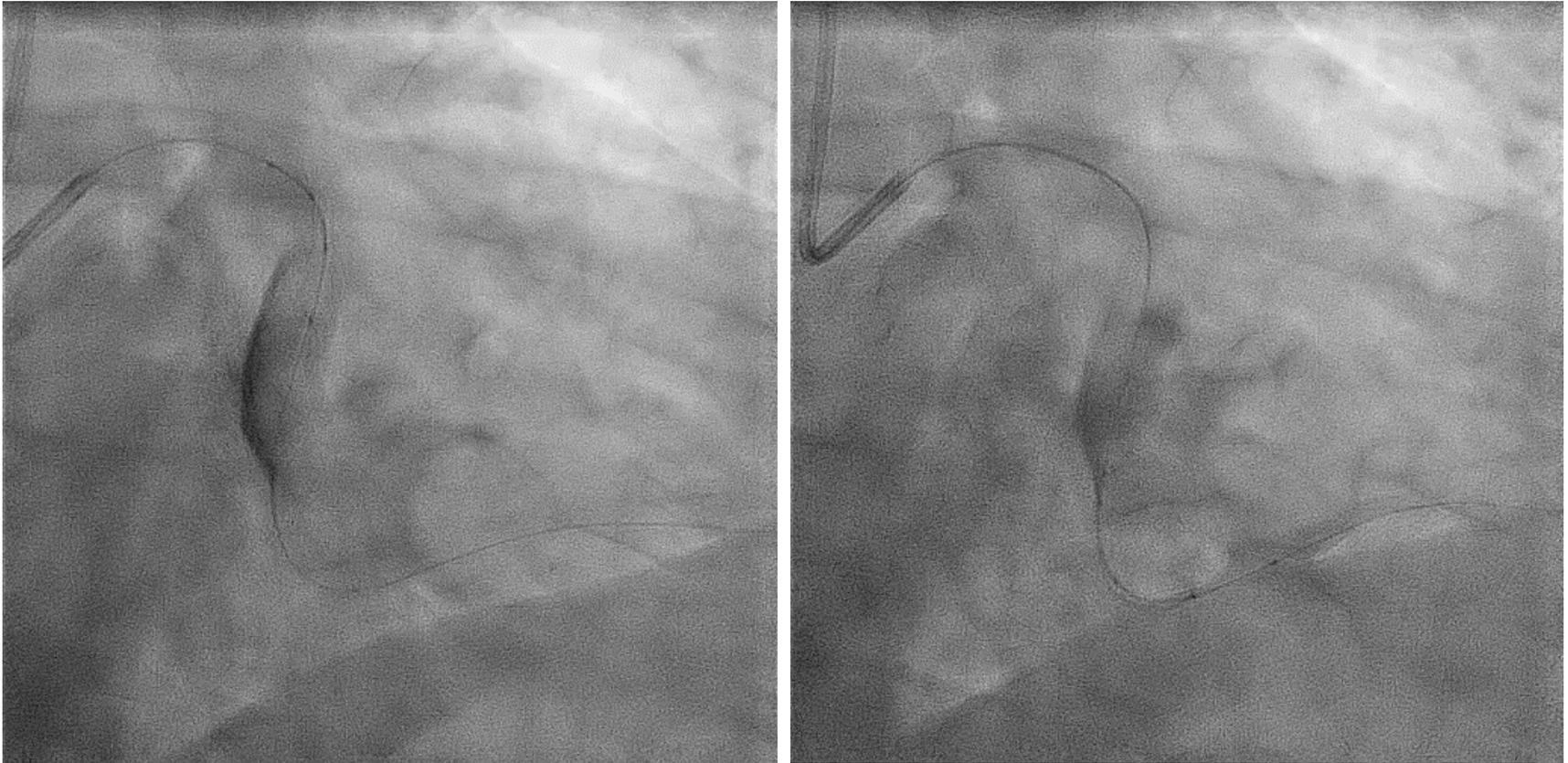


Se cruza la lesión con una guía Runthrough y se introduce Guideliner en Circunfleja para inyecciones más selectivas

Se cruza la lesión con una guía BMW y se introduce Guideliner en Circunfleja para inyecciones más selectivas

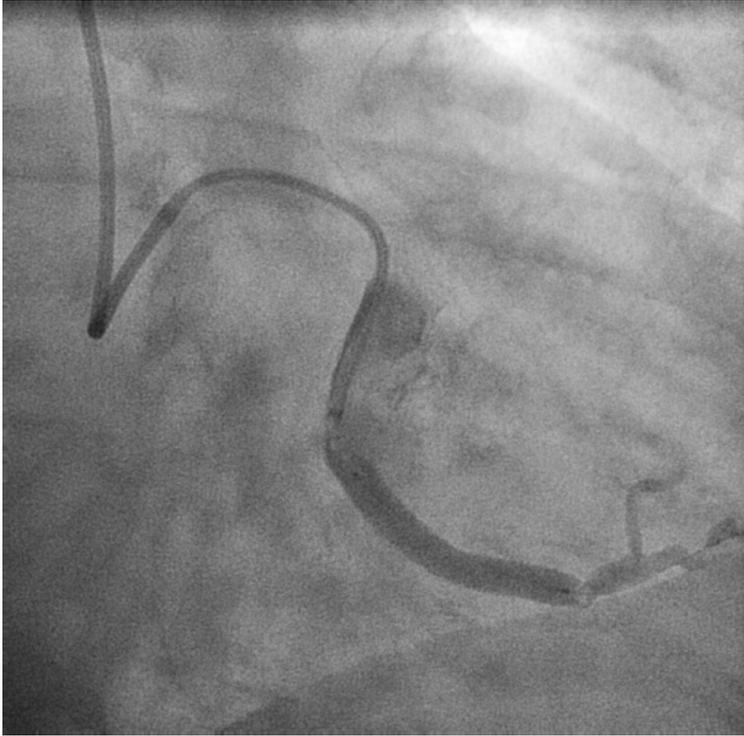
# ANGIOPLASTIA

*Coronaria izquierda*



Inyección con **Amicath I** en Circunfleja permite objetivar una lesión larga y un extenso vaso distal. Se decide administrar tirofiban intracoronario a través de catéter Amicath I.

# ANGIOPLASTIA



Se implanta stent Biofreedom 3,5x28mm a nivel medio-distal



Resultado post implantación de stent

Se decide triple terapia un mes y continuar con anticoagulación.