

CASO CLÍNICO

ANGIOPLASTIA COMPLEJA

Calcificación coronaria severa
ICP con aterectomía rotacional

Victoria Vilalta

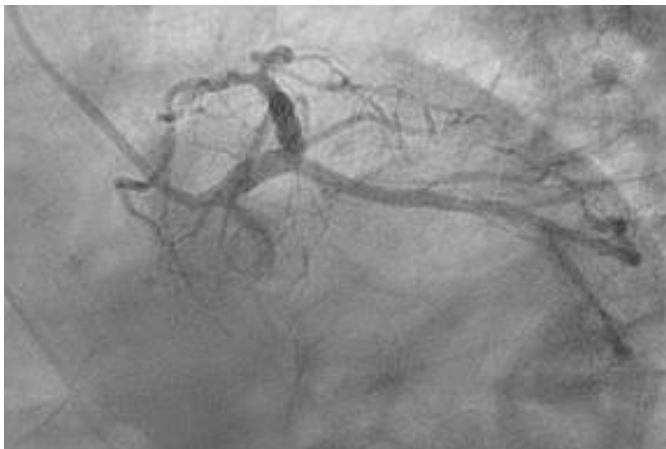
Unitat d'Hemodinàmica i Cardiologia Intervencionista. Servei de Cardiologia. H.U. Germans
Trias i Pujol. Badalona.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

- Hombre de 75 años, sin AMC, ex-fumador, HTA, DLP.
- Clínica de mes y medio de evolución de angina de esfuerzo CF II-III.
- Prueba de esfuerzo clínicamente negativa y eléctricamente positiva tardía.
- ETT sin alteraciones segmentarias de la contractilidad y con FE normal.
- Se solicita coronariografía.
- Tratamiento: AAS 100mg, clopidogrel 75mg, bisoprolol 10mg, simvastatina 10mg.

CORONARIOGRAFÍA DIAGNÓSTICA

- Enfermedad coronaria de 2 vasos: DA i CD



DA con lesión severa y calcificada a nivel medio

CORONARIOGRAFÍA DIAGNÓSTICA

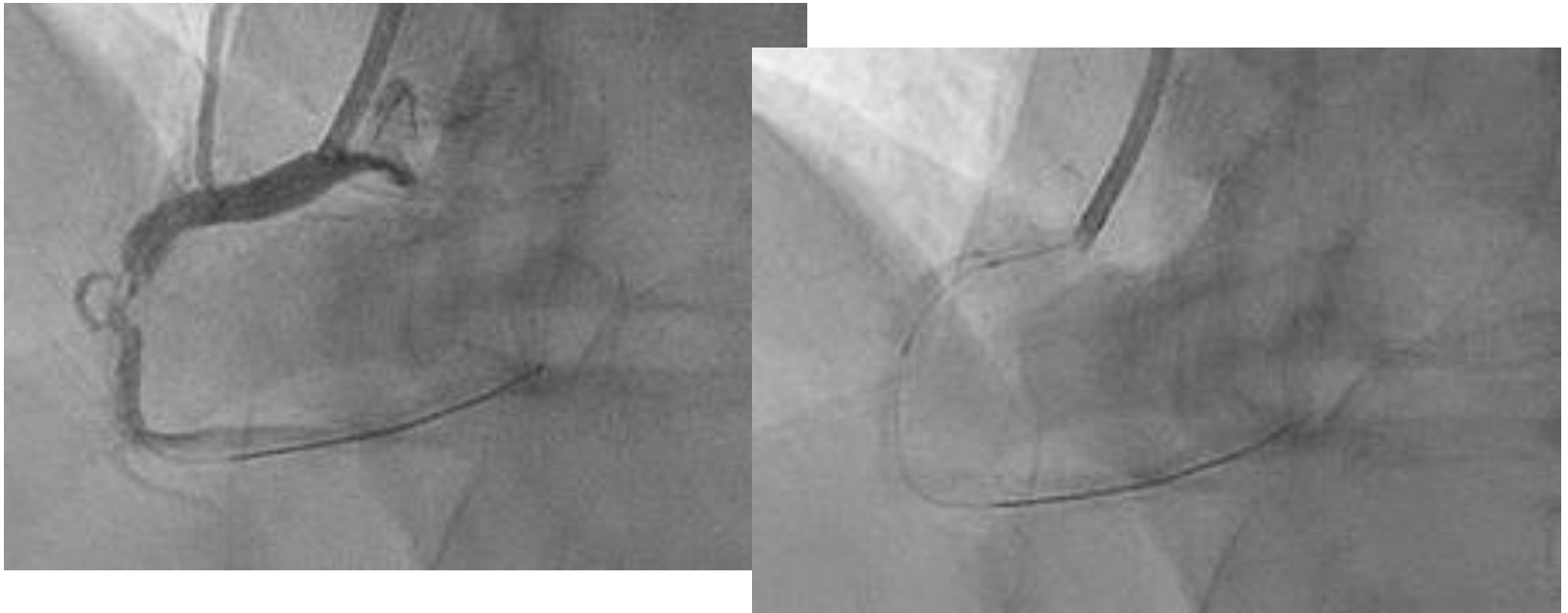


CD con lesión crítica y severamente
calcificada a nivel medio



REVASCULARIZACIÓN PERCUTÁNEA

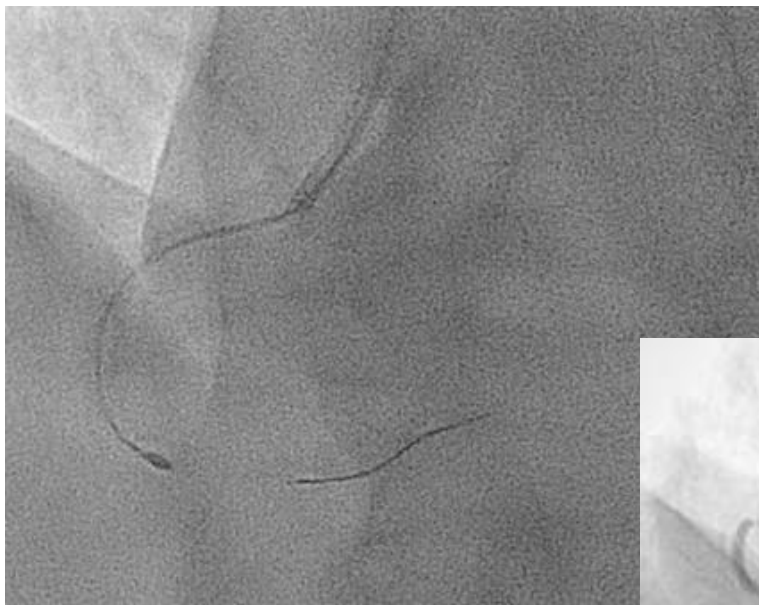
- En un primer tiempo se decide ACTP lesión CD:



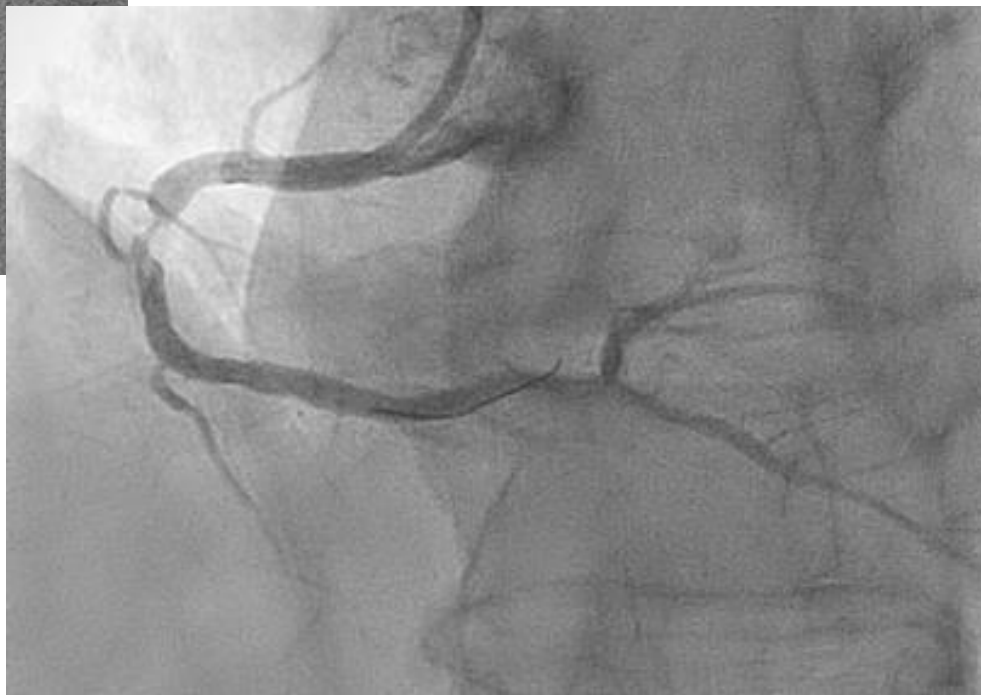
Acceso radial derecho 6F.

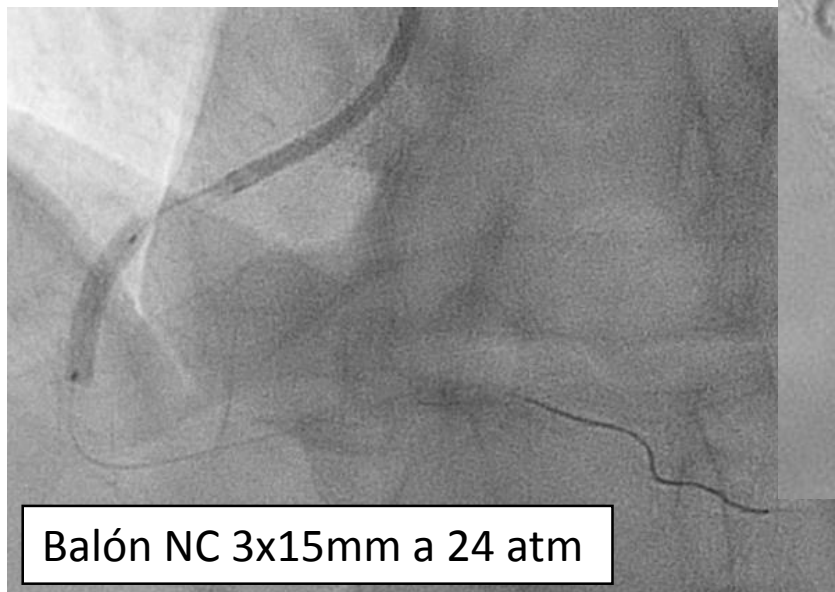
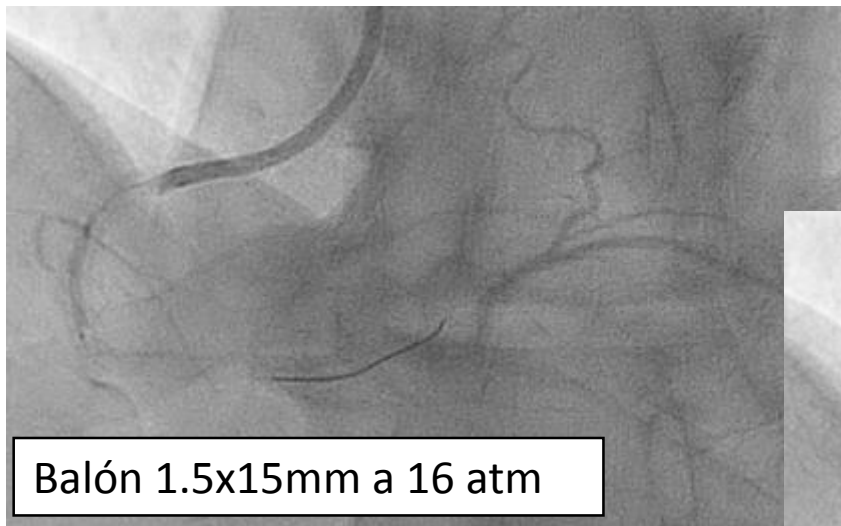
Catéter guía JR 4 con regular soporte. Guía hidrofílica cruza lesión pero no se logra llevar distal. Balón del 1.5x15 mm no cruza la lesión.

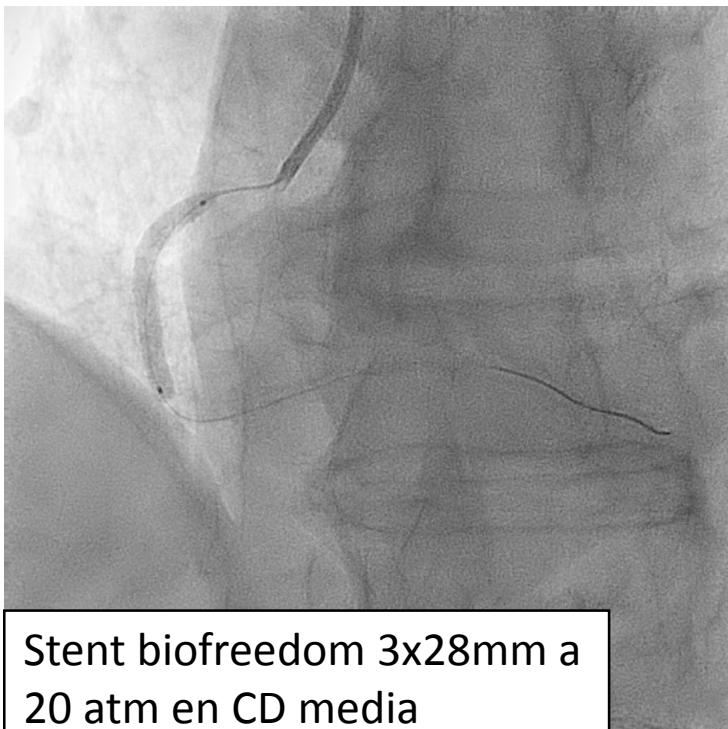
Cambio catéter guía AR 2 con mejor soporte. Se pasa guía a CD distal. Intercambio con microcatéter por guía de rotablación.



Rotablación a 178.000 rpm, 2 pasadas durante 20'' en total.



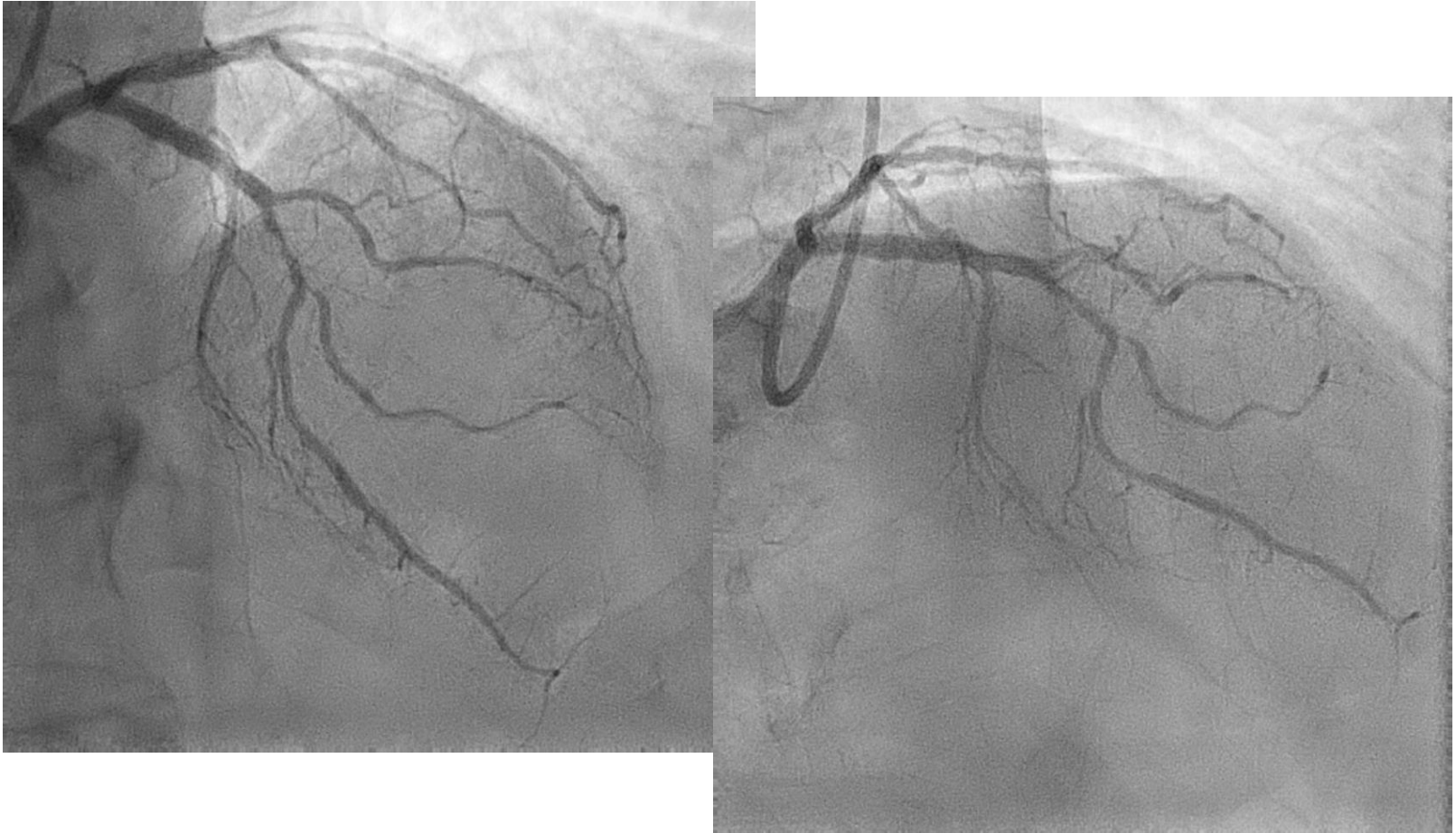




Resultado final

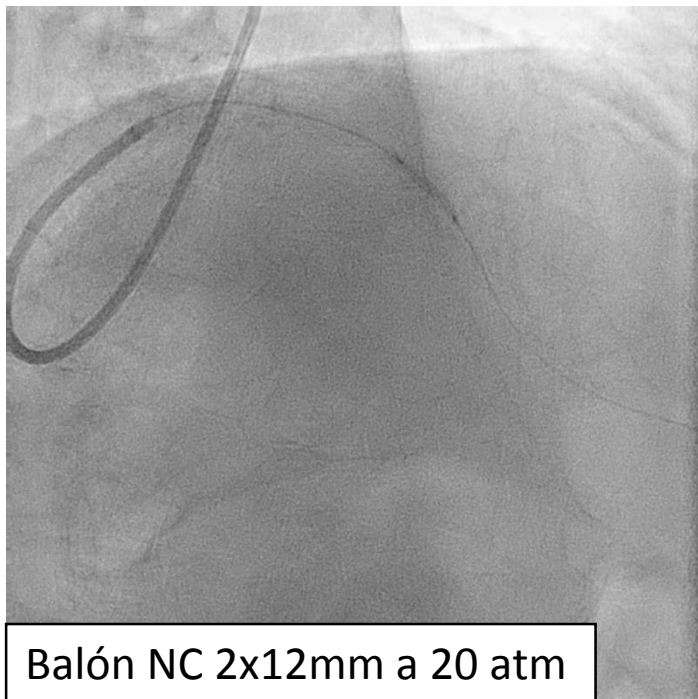


- En un segundo tiempo se realiza ACTP lesión DA:

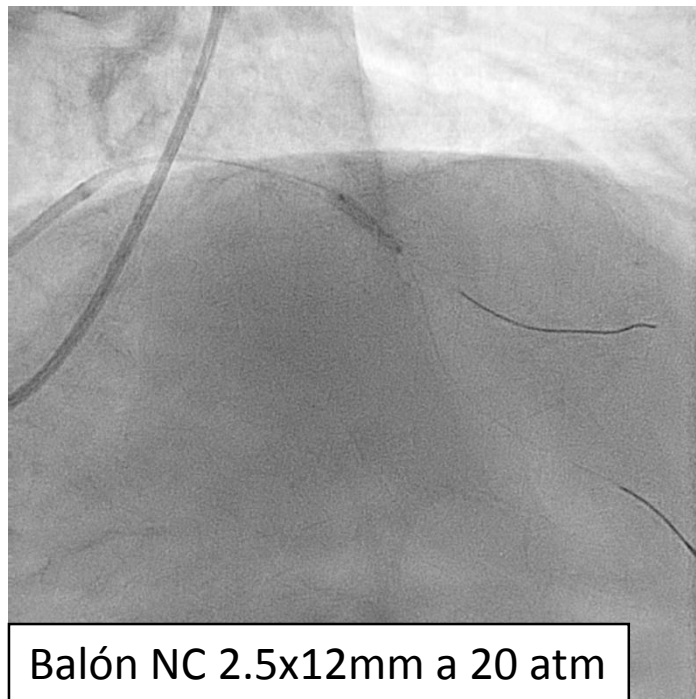


Acceso radial derecho 6F.

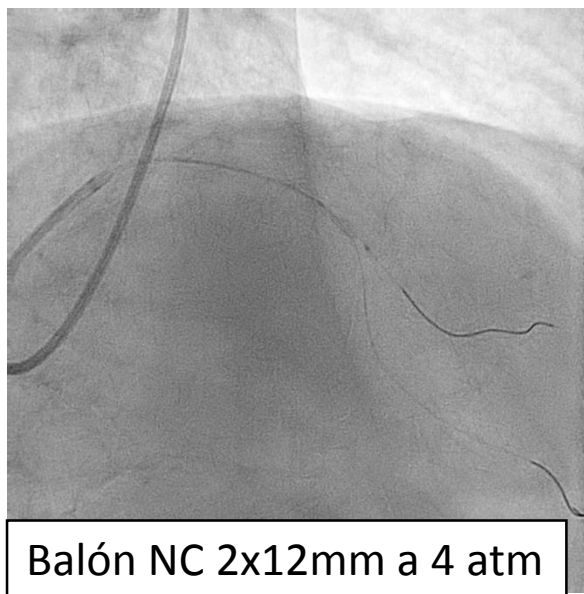
Catéter guía EBU 3.5. Guía BMW a DA distal. Guía BMW a segunda diagonal.



Balón NC 2x12mm a 20 atm



Balón NC 2.5x12mm a 20 atm



Balón NC 2x12mm a 4 atm

