

# ICP retrógrada en oclusión crónica larga, sin muñón ni microcanal y tortuosidad importante de la Coronaria Derecha

Hospital Universitario Dr. Josep Trueta

Daniel Rivero Cerda  
Hospital Universitario Dr. Josep Trueta  
Cardiología-Hemodinámica

# Características clínicas

Hombre de 60 años. Angina de esfuerzo CF II.

FRCV: Diabetes Mellitus, dislipemia, hipertenso y exfumador.

Fibrilación auricular desde el 2012 en tratamiento con Sintrom.

Obesidad (IMC 38 Kg/m<sup>2</sup>).

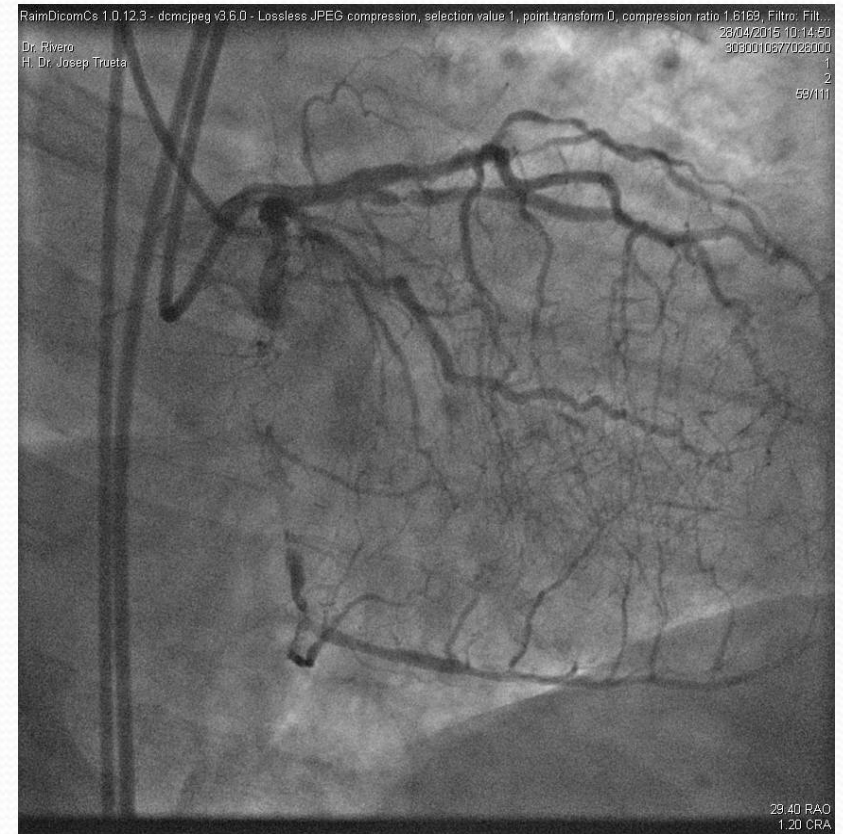
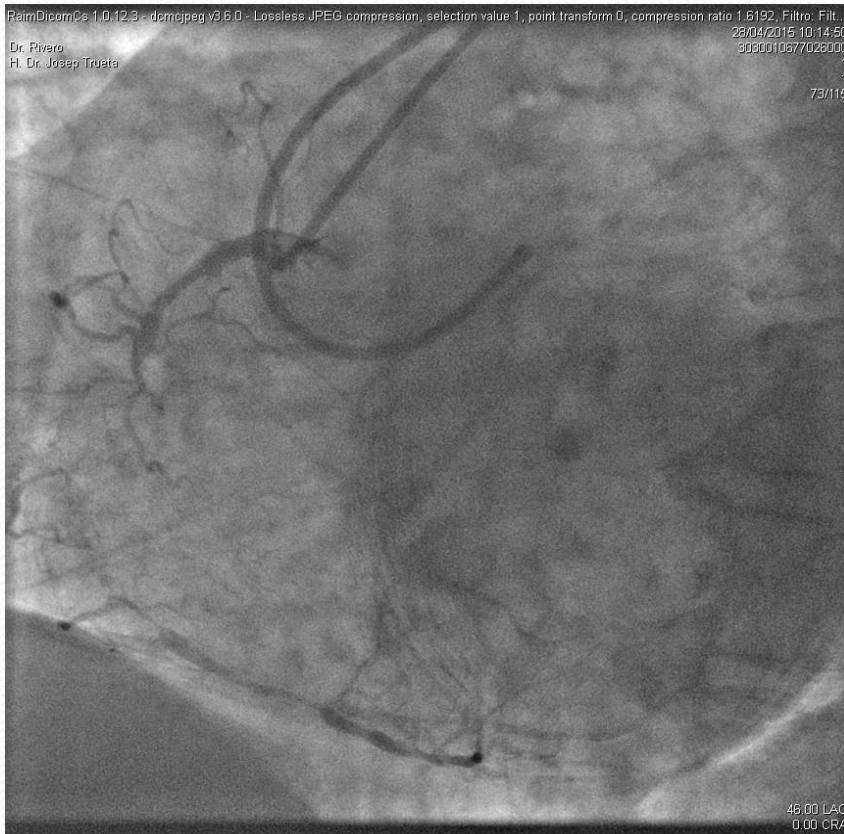
AG: Hemograma sin alteraciones significativas. Cr 1,48 mg/dl (FG: 48,5), iones normales.

ETT: FEVI normal, sin valvulopatías significativas.

SPECT: Severa isquemia inferior e inferolateral.

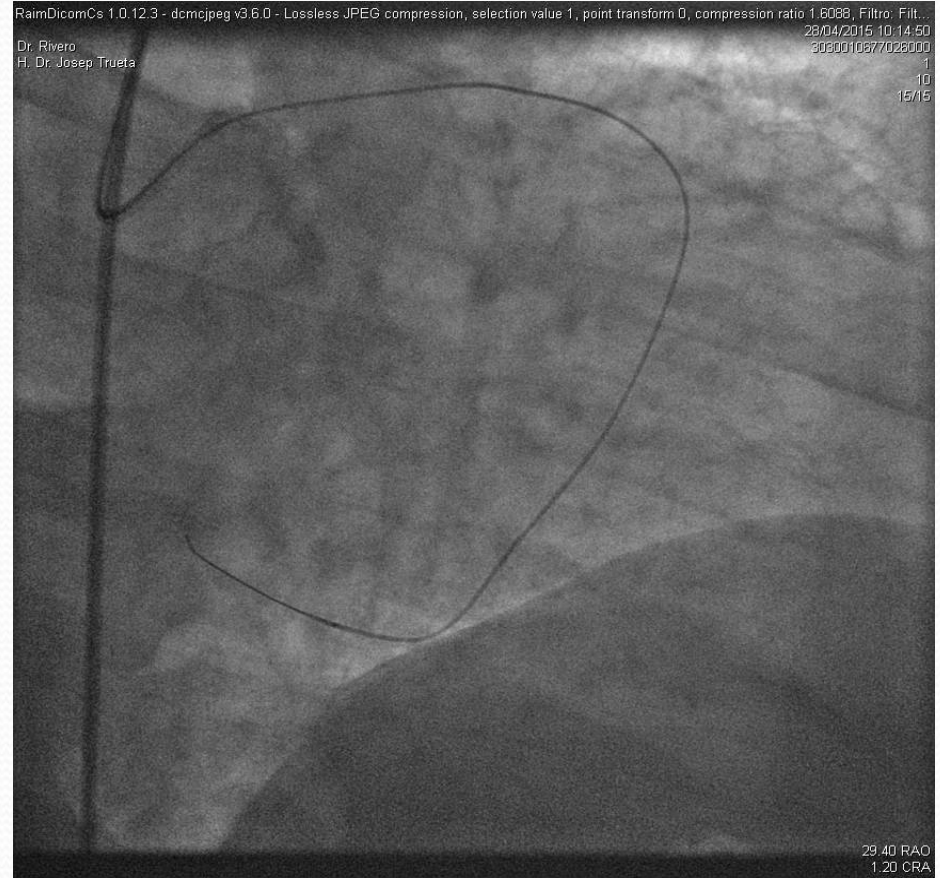
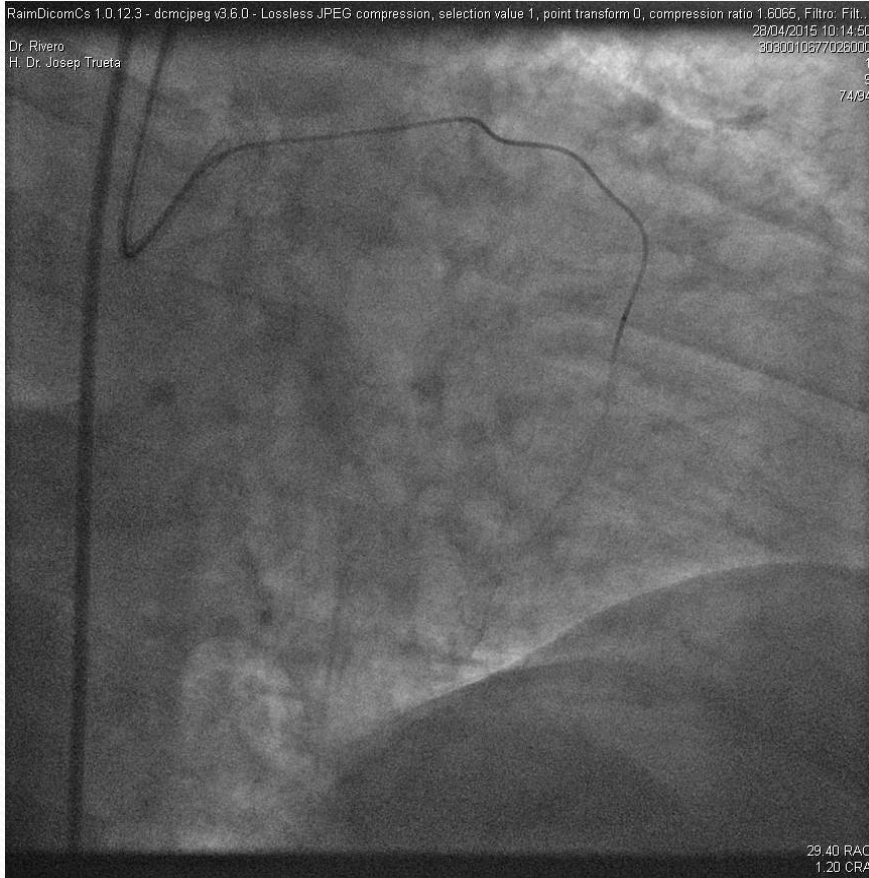
Coronariografía: CD con oclusión crónica en el segmento medio con severa tortuosidad, sin muñón ni microcanal y excelente circulación heterocolateral.

# Inyecciones bilaterales



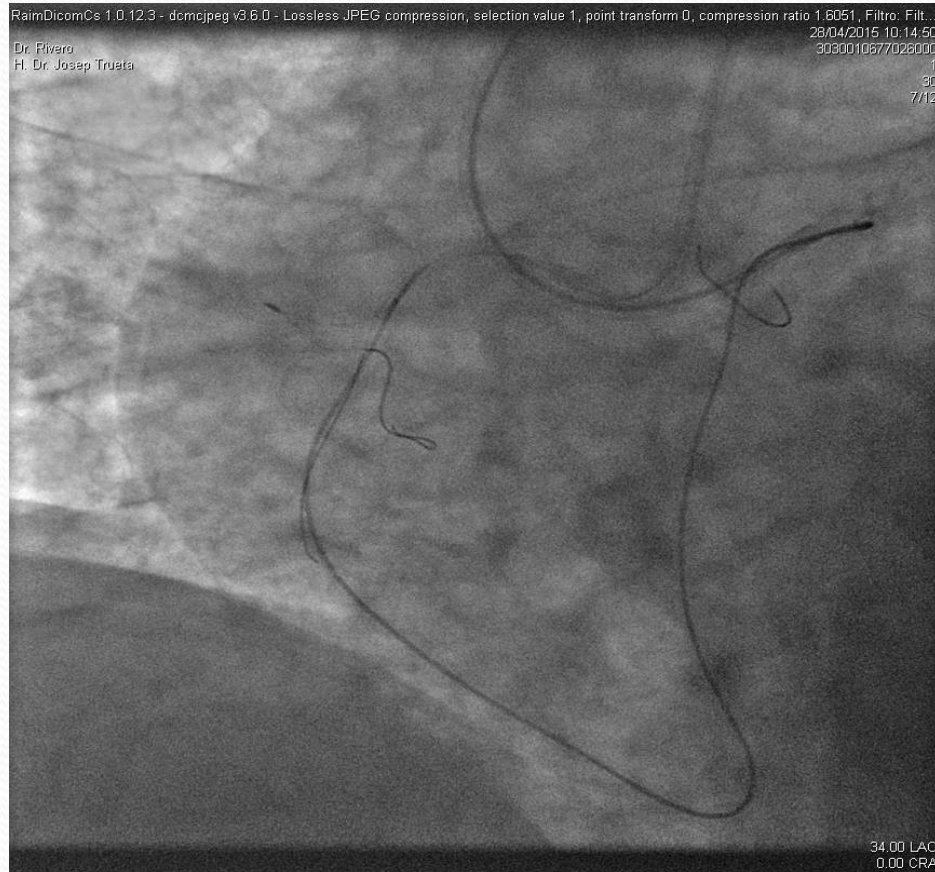
Accesos A. Femorales. Catéteres: AR2 y EBU 3,5 7F.

# Acceso retrógrado a través de septal



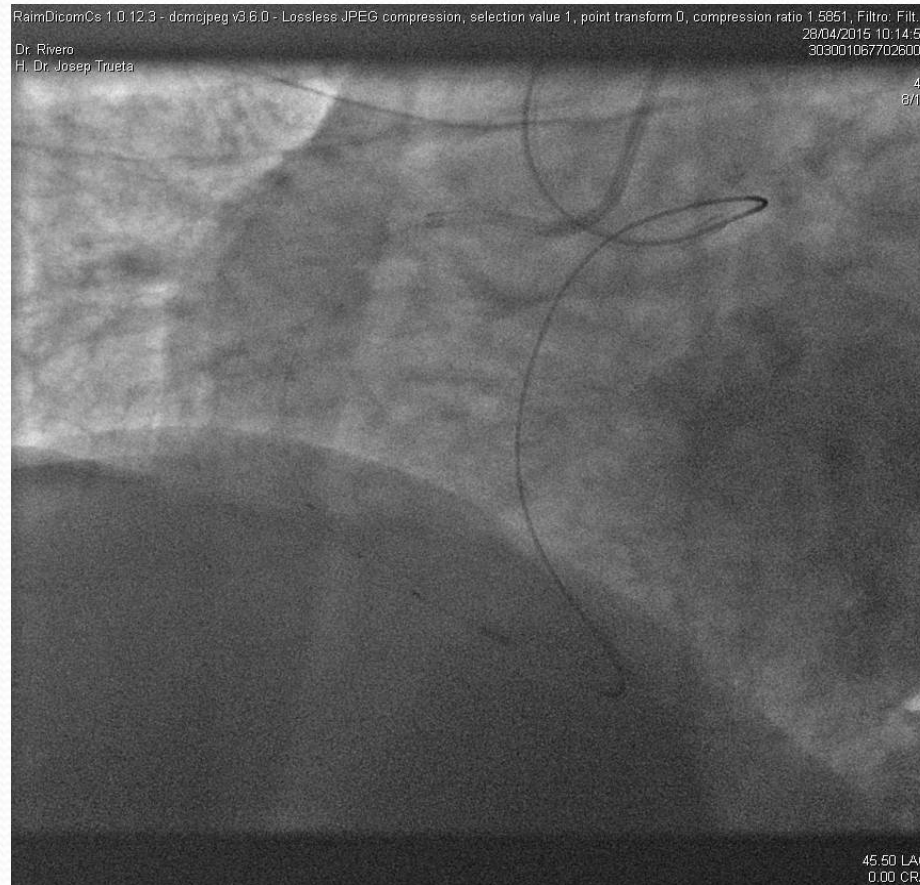
- a) Inyección de contraste a septal a través de Corsair.
- b) Paso de guía Sion con apoyo de Corsair a través de la septal hasta la IVP.

# Paso de la oclusión

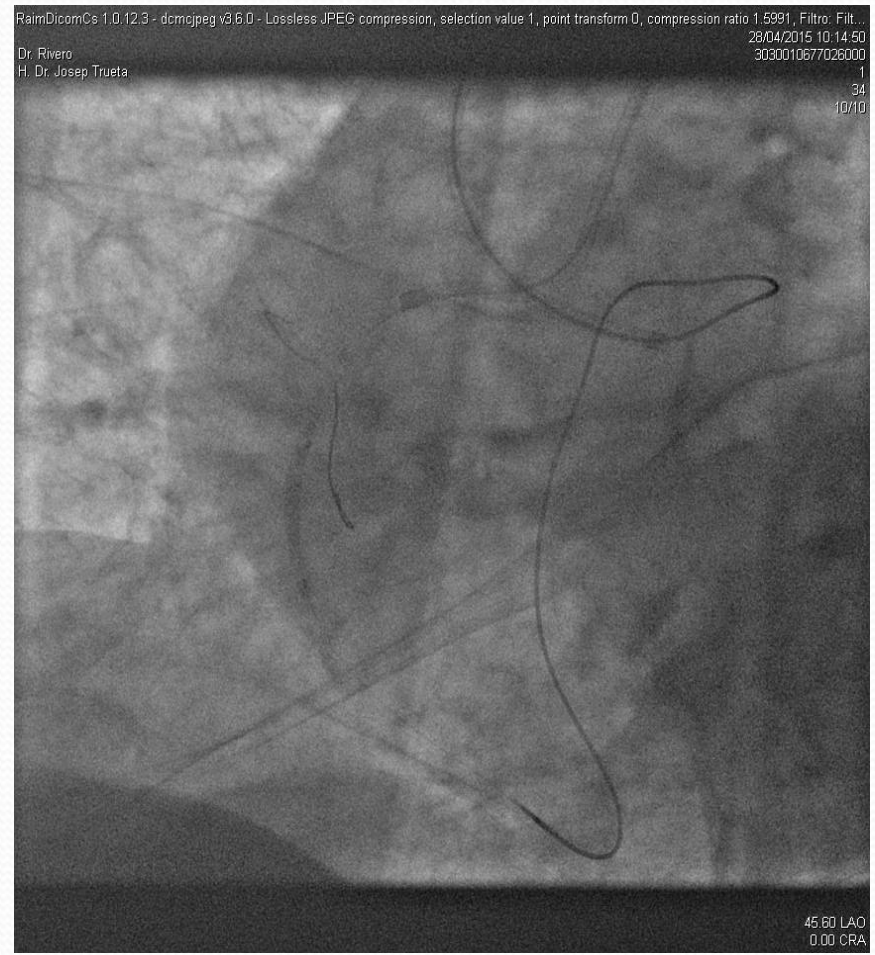
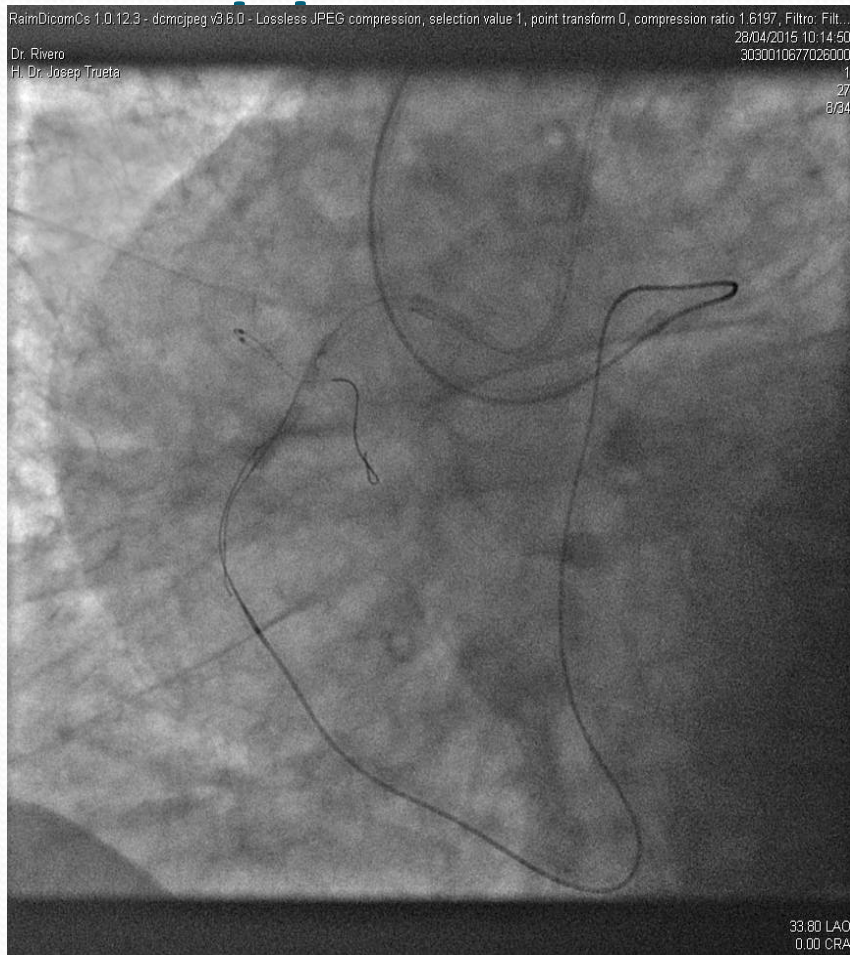


Se pasa la lesión de la CD media de forma retrógrada con guía Progress 200 y se progresa el Corsair. Varias predilataciones con balones de 1,2x6 mm y 2,5x20 mm.

# Circuito DA-septal-IVP-CD

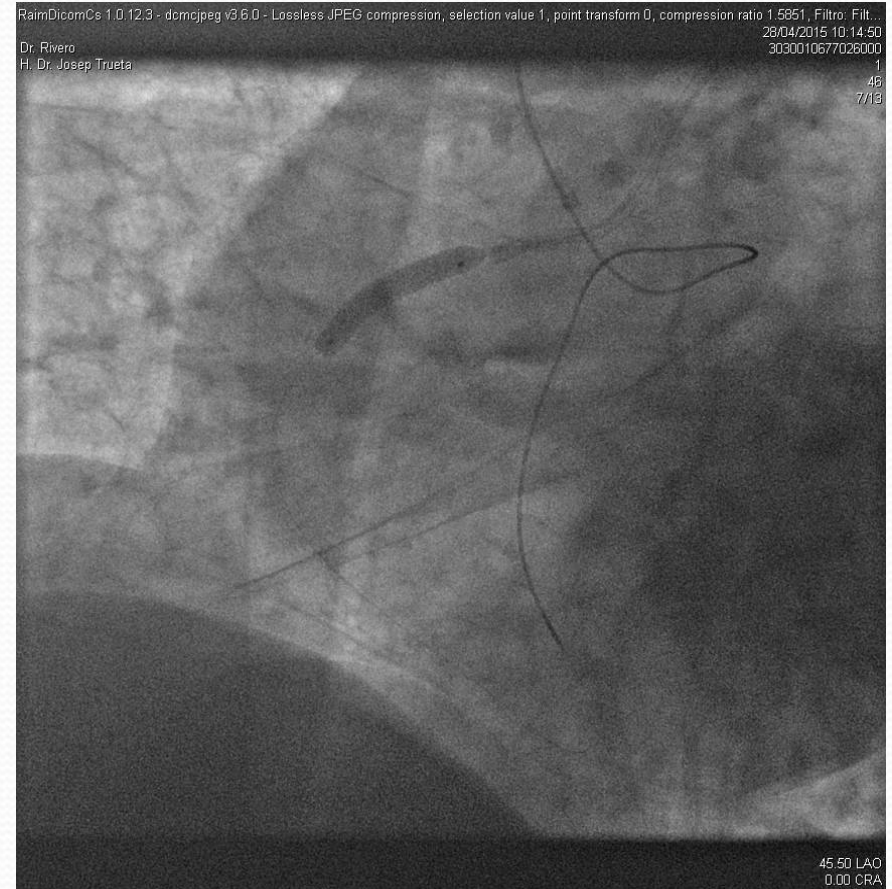
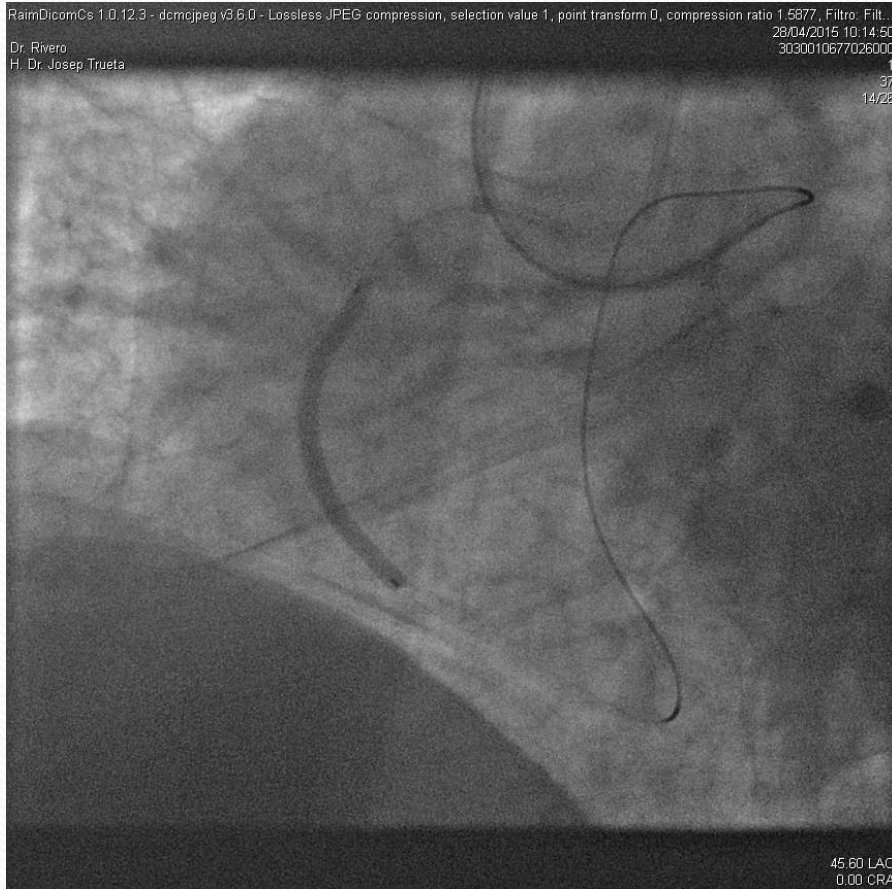


Se realiza circuito con guía RG3. Se valora con IVUS.



Se predilata con el mismo balón de 2,5x20 mm en varias ocasiones. Requiriendo para el paso de material mayor apoyo. Se logra con técnica de “anchoring” en la a. auricular.

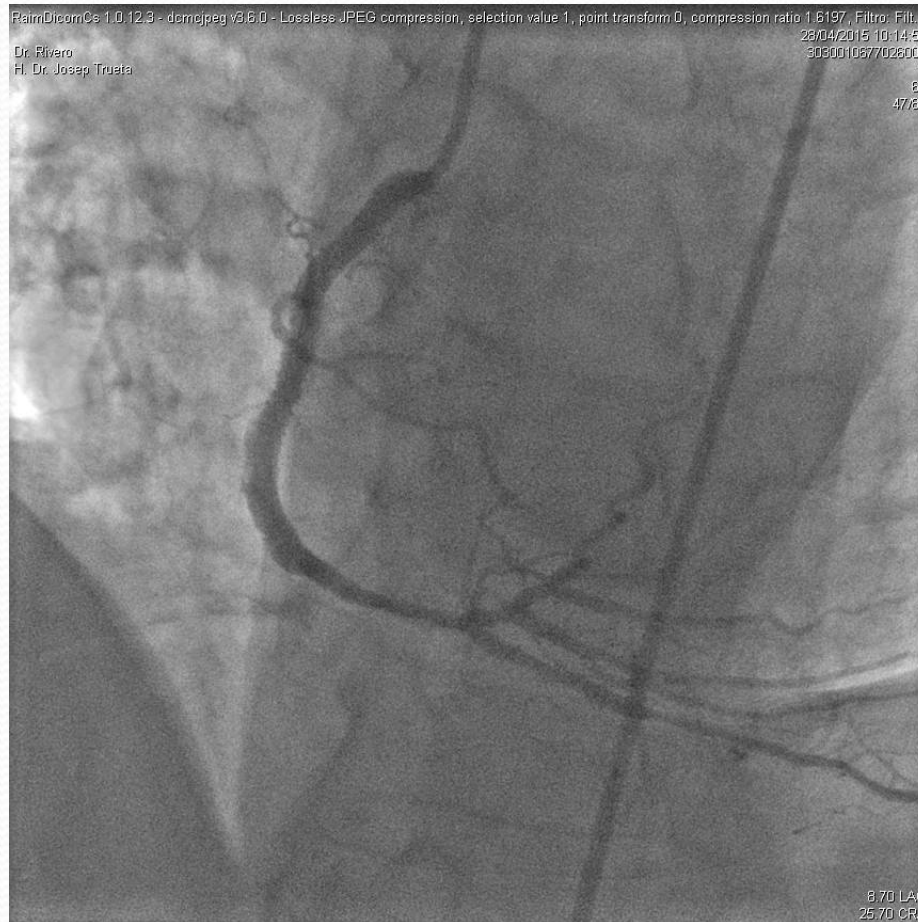
# Implantación de 2 stents (Everolimus)



Se implantan 2 stents farmacoactivos solapados en CD media y proximal (3x48 mm y 4x23 mm).



# Resultado angiográfico final



# Evolución clínica

- Buena evolución hospitalaria tras ICP. Alta hospitalaria a las 48 hrs (Cr al alta de 1,38 mg/dL).