

CASO CLÍNICO

ICP SOBRE CTO DE RIS ADA

Jorge Palazuelos Molinero, MD, PhD

Caso Clínico

- Varón, 53 años
- FRCV: Exfumador, HTA, hipercolesterolemia
- Historia CV:
 - SCACEST anterior 2002. ICP primaria con DES sobre ADA
 - SCASEST 2009: ACTP + stent en ACX y ACD
 - SCASEST 2010: ACTP + stent en ACX
- Última revisión en 2014: No angor, NYHA 1
- Sept 2017: Angina progresiva IIA, disnea

Caso Clínico

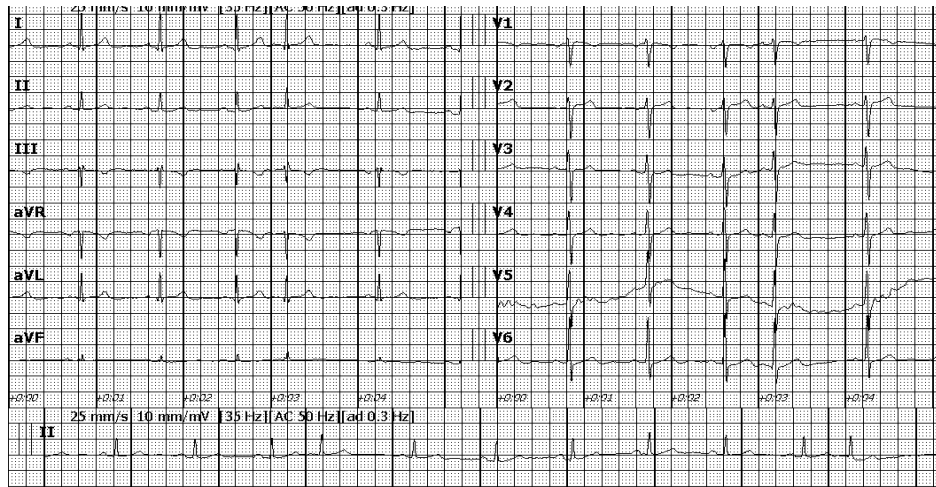
- EXPLORACIÓN FÍSICA

PA: 105/65 mmHg; HR: 84 bpm; O2: 96%

Sin signos de ICC.

- EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

- ECG:



- Ecocardiograma: hipoquinesia septo-apical con función sistólica global conservada
 - Ergometría: + Clínica y ECG (1,8 mm) en cara inferior y lateral

Caso Clínico

- Coronariografía:
 - enfermedad de dos vasos: RIS con CTO sobre stent implantado en ADA y lesión crítica en ACD (responsable del cuadro)
- ICP sobre ACD: ACTP + stent ORSIRO 3/13 mm en ACD.

Caso Clínico

- ICP 2º tiempo (CTO RIS ADA):

Acceso: AFD 7F y ARI 6F

Material:

Sondaje ACD con JR4 y TCI con EBU4 7F.

Guía BMW y Samurai RC.

Microcatéter Finecross.

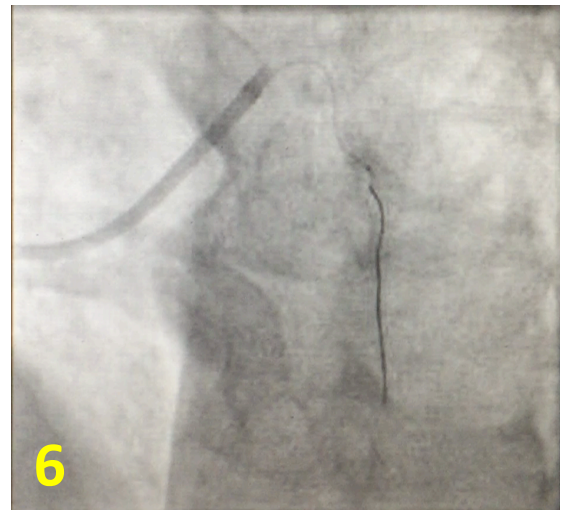
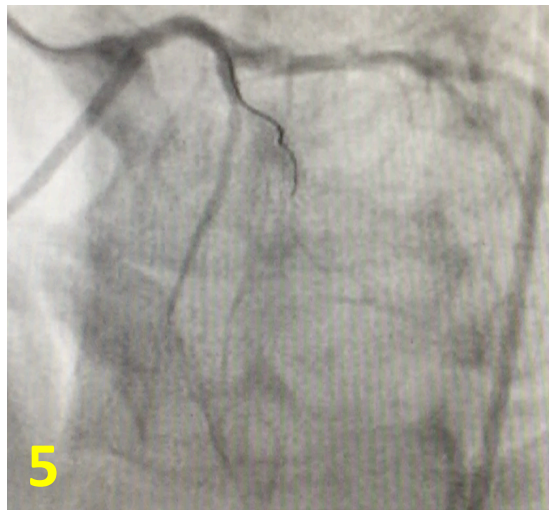
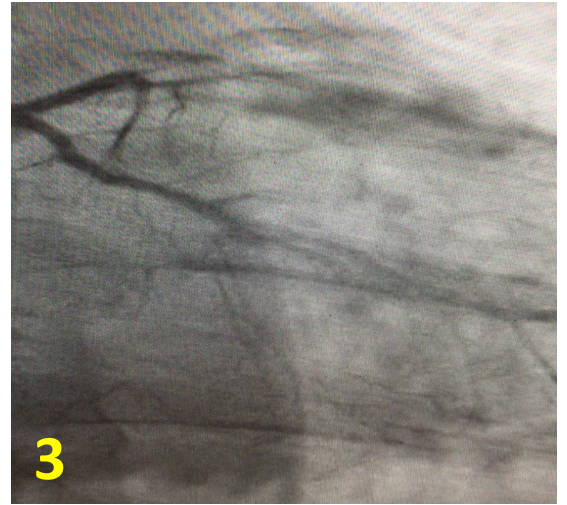
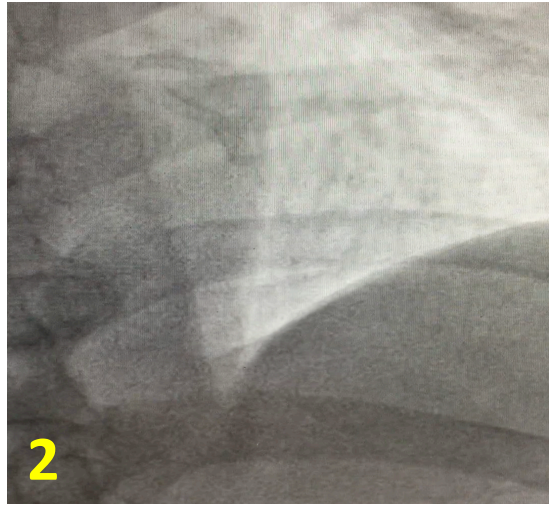
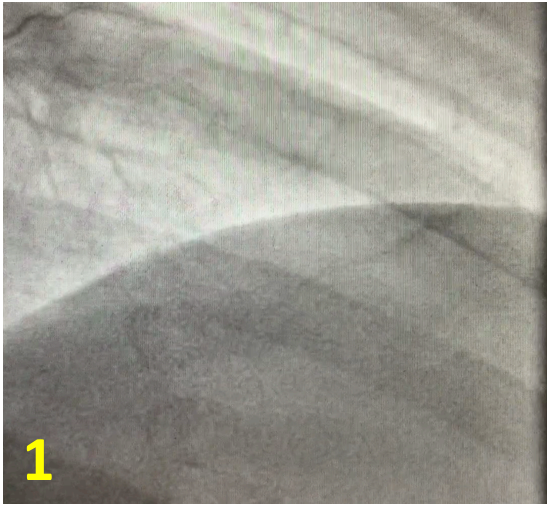
Balones:

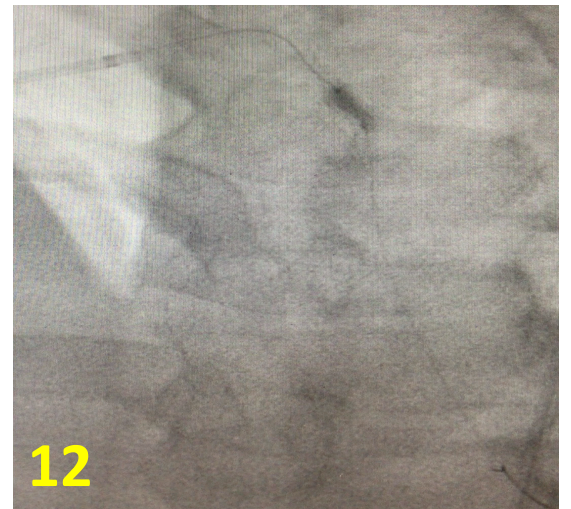
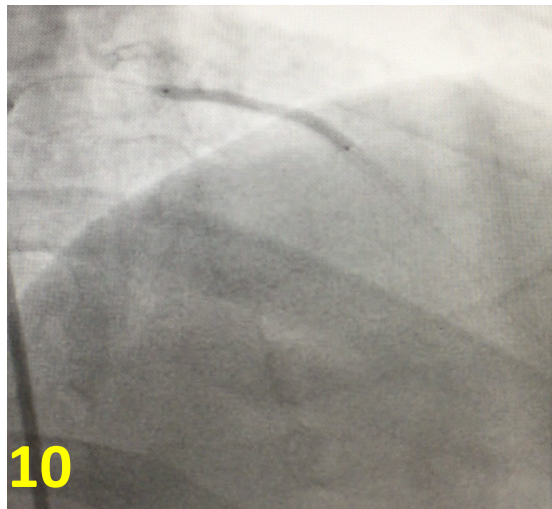
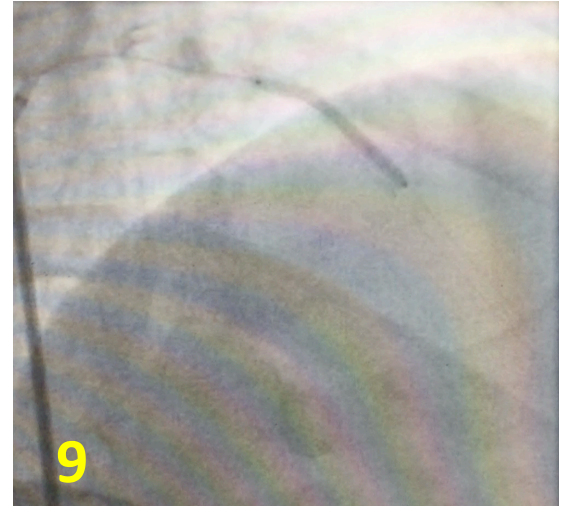
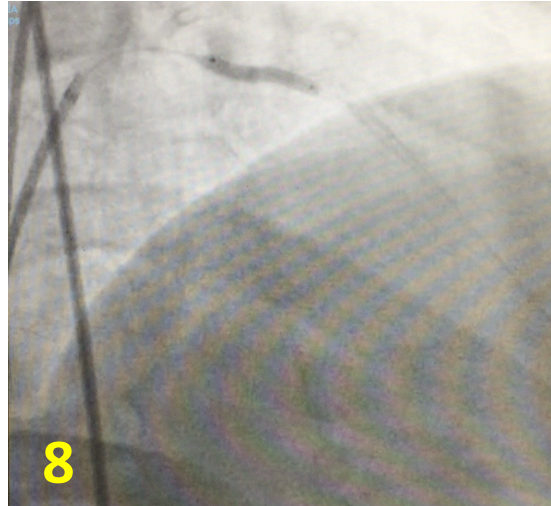
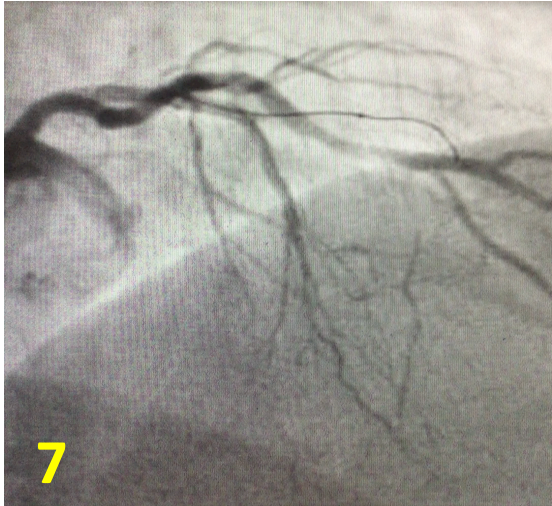
Euphora NC de 1,5x12 mm, Trek 3x12 mm,
Euphora NC 3x20 mm

Stents:

ORSIRO 2,5x32 mm y ORSIRO 3,0x19 mm.

POT: Trek 3x12 mm





RESULTADO FINAL

