

CASO CLINICO

IMPLANTE DE STENT ORSIRO EN ACTP PRIMARIA

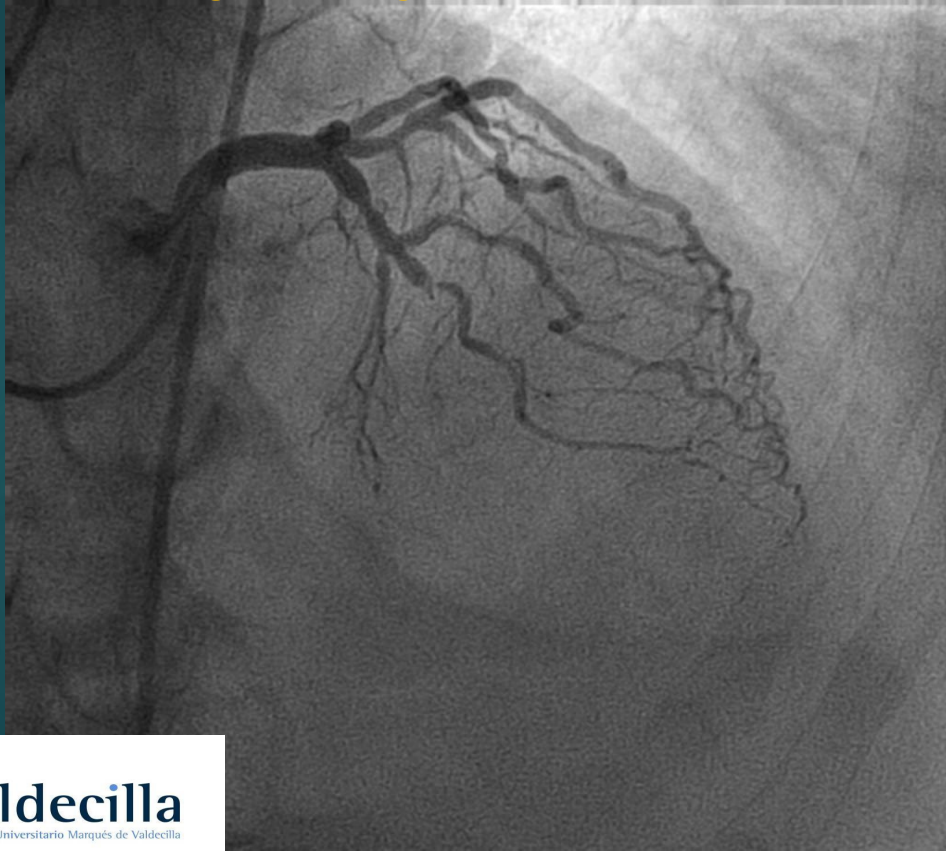


Dr. Fermín Sainz Laso

- ▶ VARÓN 69 AÑOS QUE ACUDE A URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA POR DOLOR TORÁCICO DE 3 HORAS DE EVOLUCIÓN.
- ▶ ECG MUESTRA ELEVACIÓN DE ST EN DE V2 A V5 CON CAMBIOS ESPECULARES A NIVEL INFERIOR.
- ▶ SE ACTIVA EL CÓDIGO IAM Y SE PROCEDE A SU TRASLADO A SALA DE HEMODINÁMICA.
- ▶ ANTECEDENTES PERSONALES:
 - EX-FUMADOR DE 20 CIG /DÍA DESDE HACE 7 AÑOS.
 - DISLIPEMIA EN TRATAMIENTO CON ESTATINAS.
 - HTA EN TRATAMIENTO CON ARA II

- EN SALA DE HEMODINÁMICA PACIENTE ESTABLE Y CON DOLOR.
- TA 95/60 FC-95 LPM.
- ADMINISTRADAS DOSIS DE CARGA DE PRASUGREL (60mgr) Y AAS (300 mgr).
- ACCESO FEMORAL DERECHO.

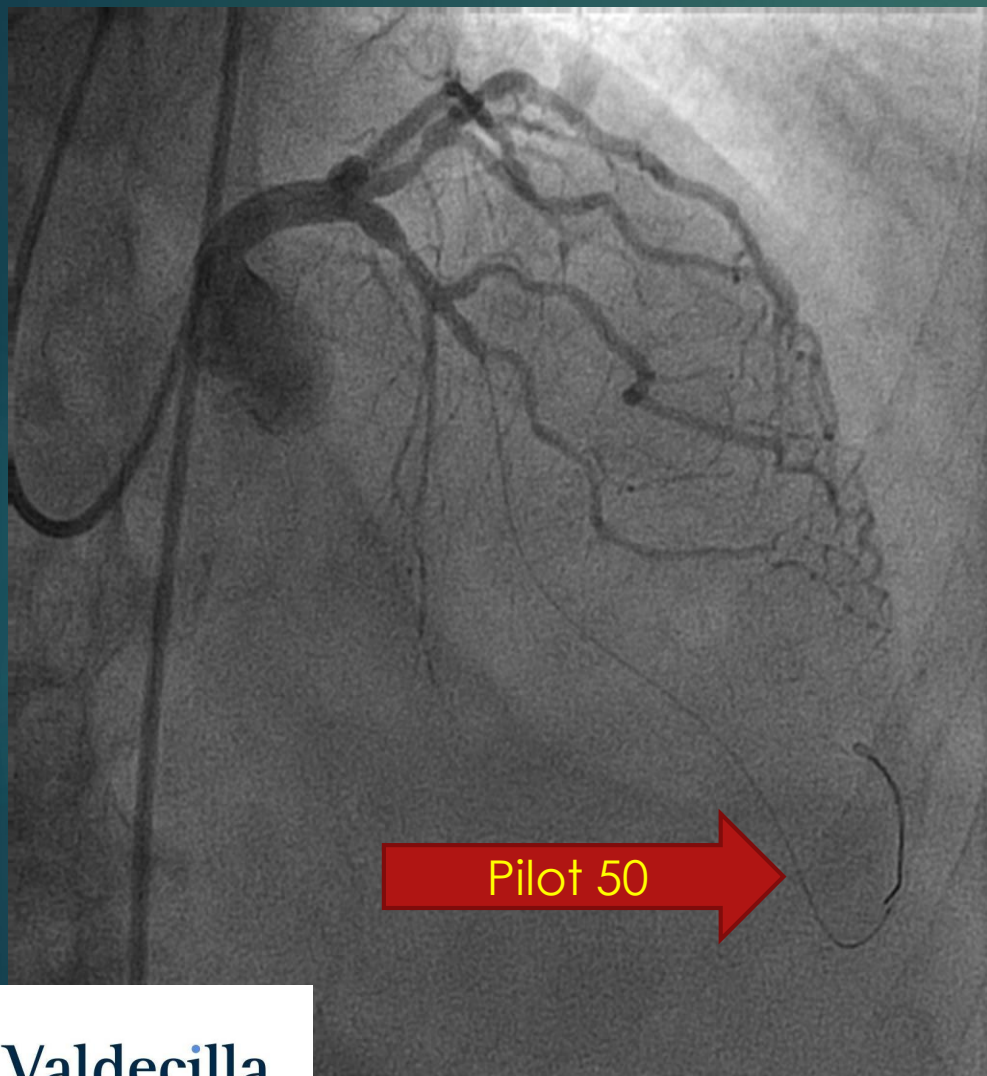
CATÉTER ESU 3.5 para coronaria izquierda.
DA media ocluida 100%, trombótica, después
del origen de primera diagonal, y en el origen
de una segunda diagonal, con ostium enfermo.



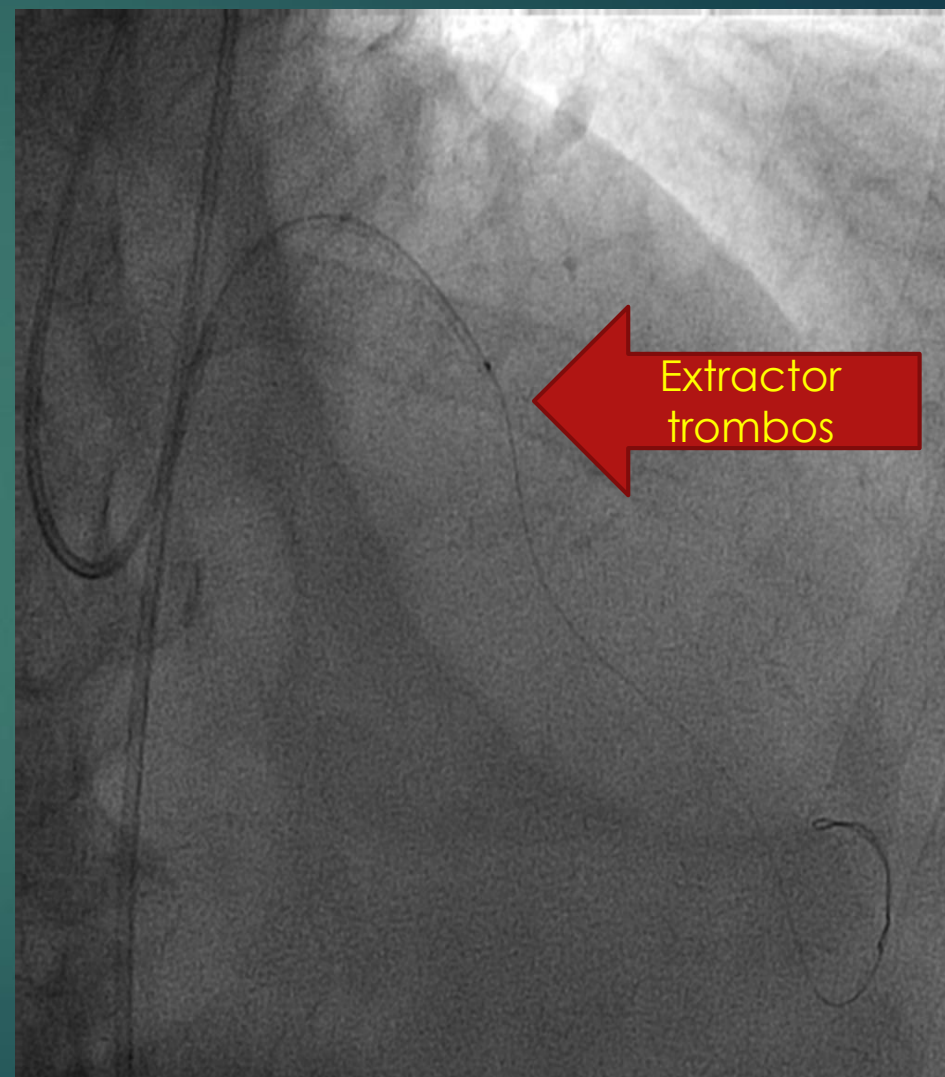
Catéter Judkins right 4 para CD, que presenta una
lesión moderada a nivel medio.



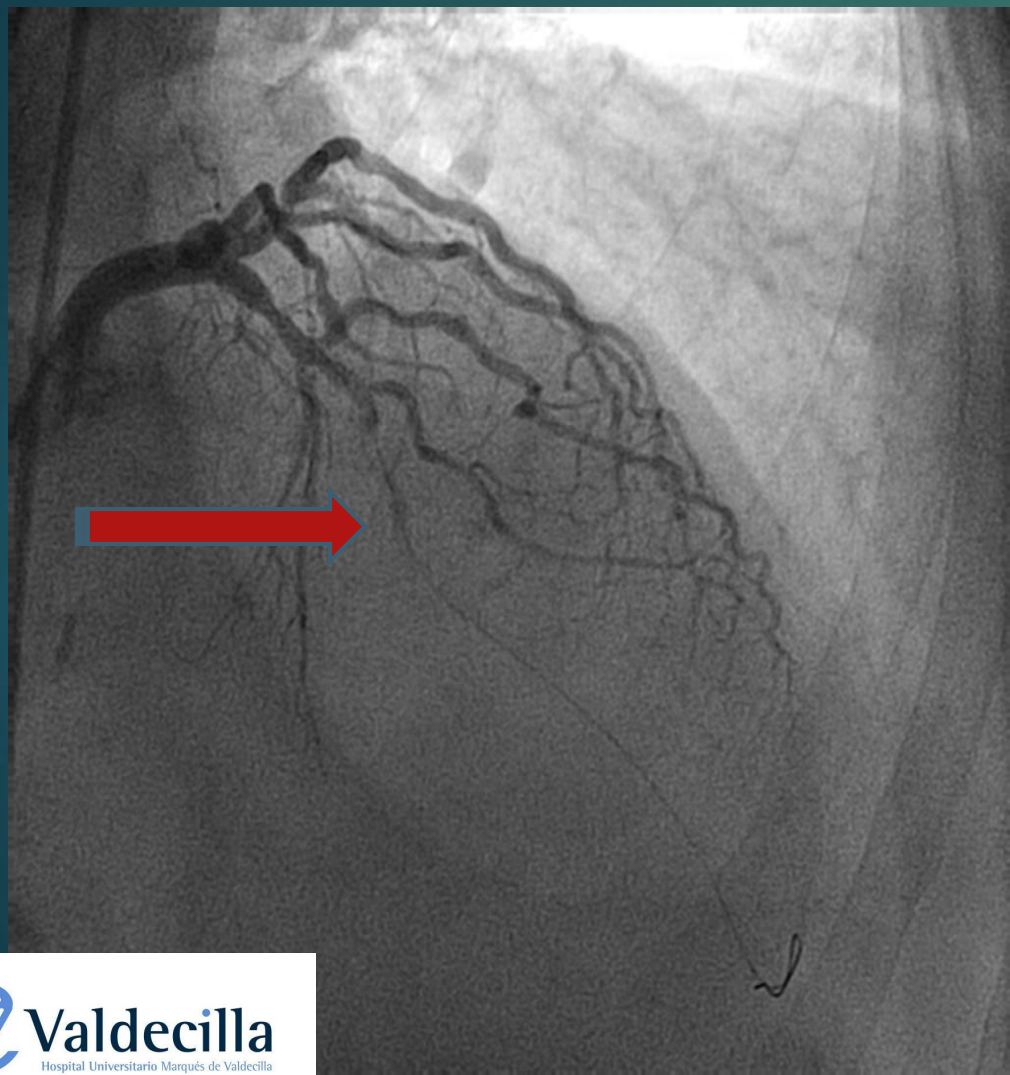
Se cruza la oclusión con una **guía Pilot 50** hasta DA distal.



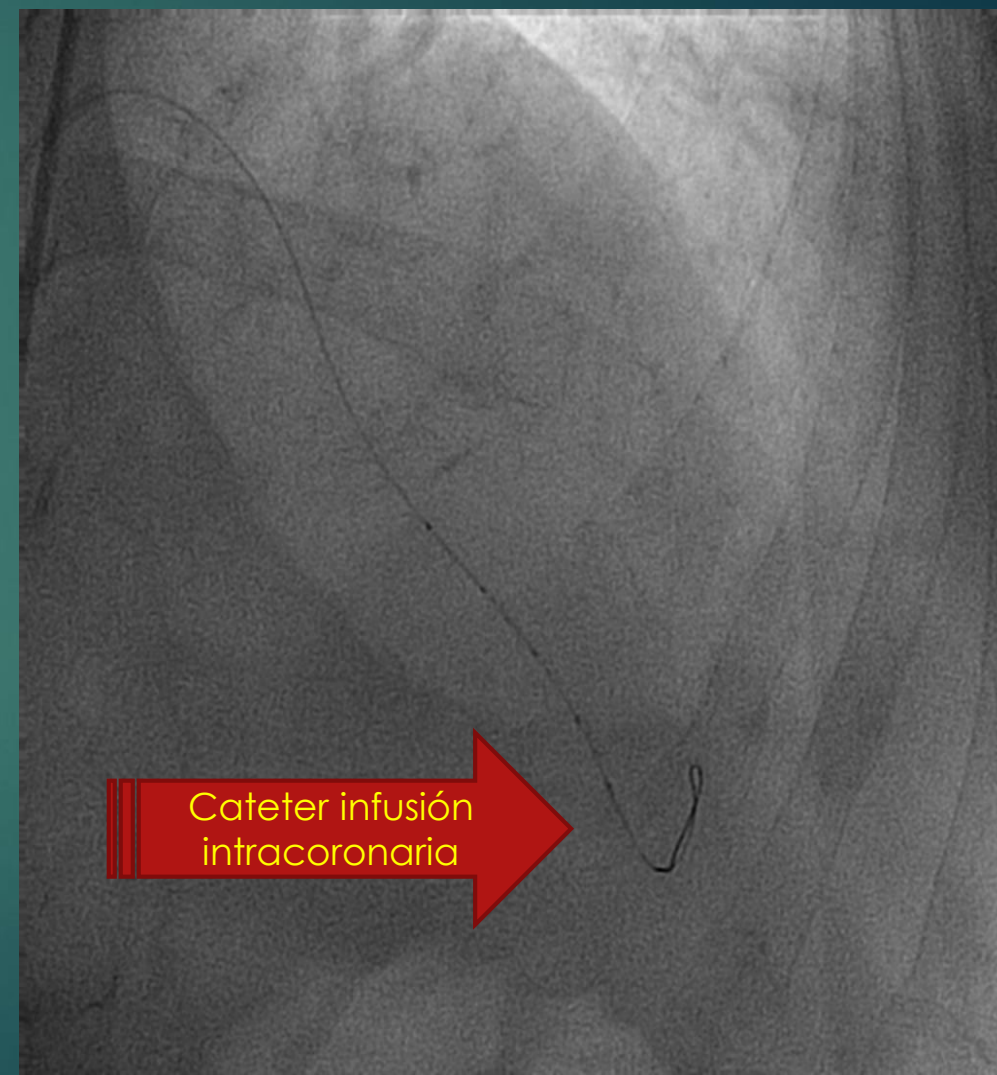
A continuación ,
extractor de trombos



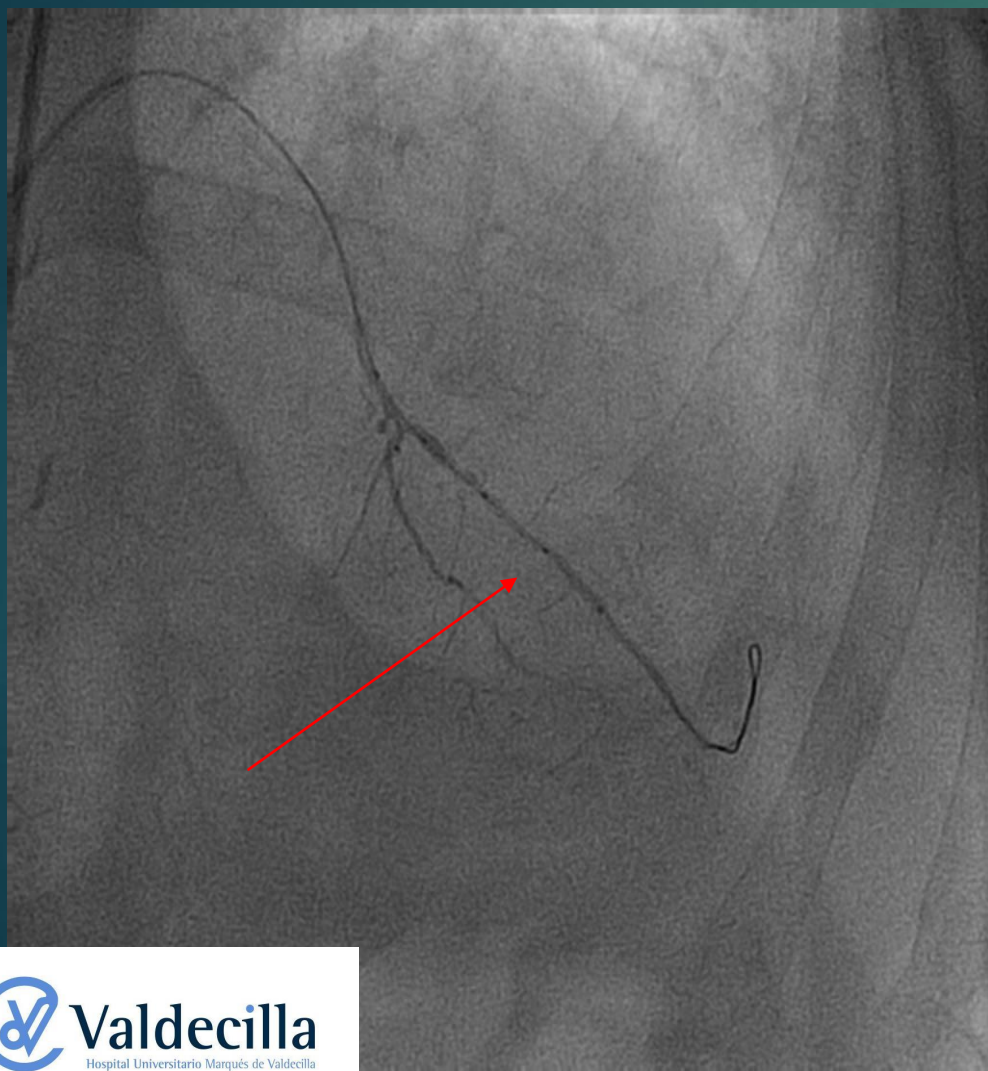
Trombectomía no efectiva, con
mínimo paso de **contraste al
lecho distal**.



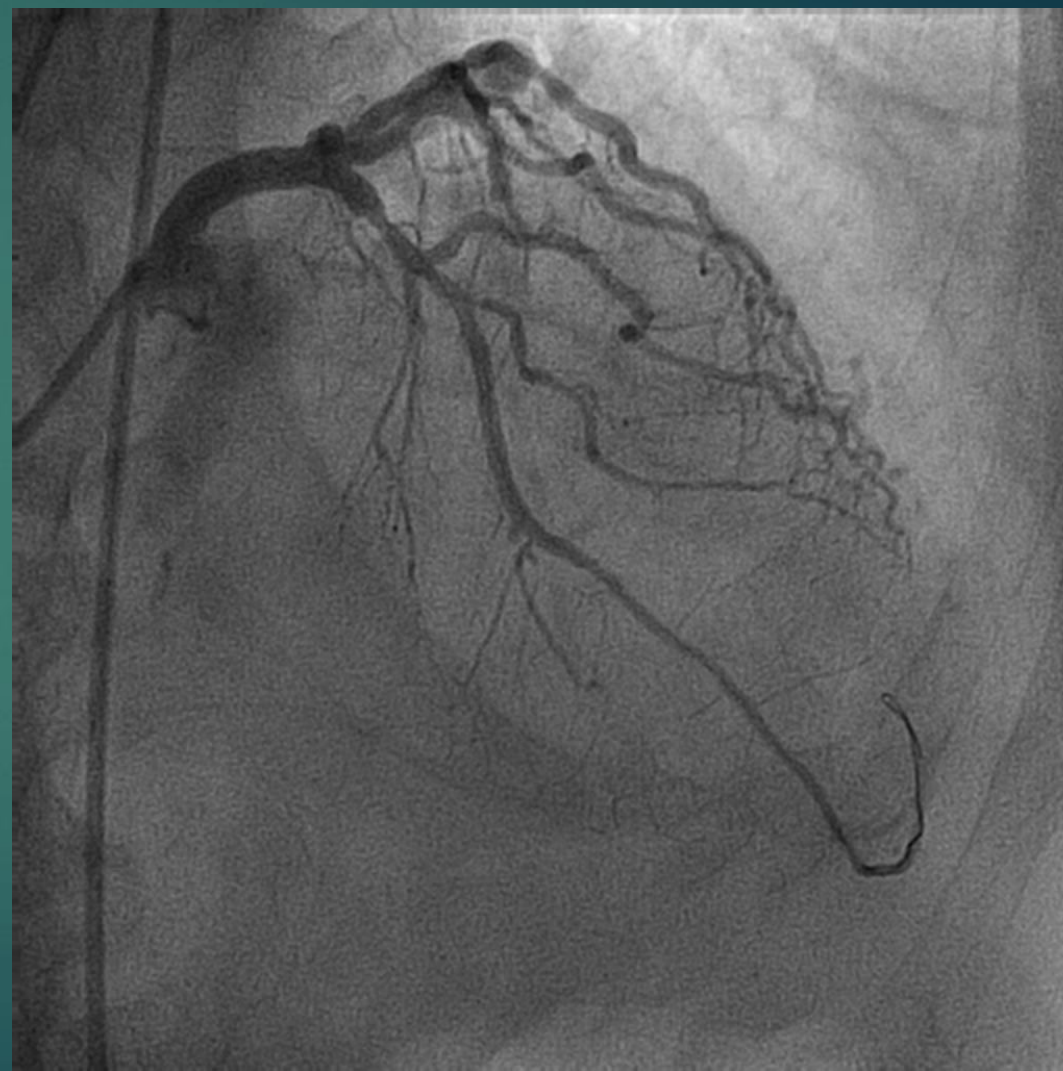
Colocamos un catéter **de infusión
intracoronaria** para valorar el lecho
distal.



Confirmamos la existencia de un **lecho permeable** con la inyección de contraste intracoronario a nivel distal a la oclusión



Dilatamos con **balón semicompliante 2.5x15** a 12 atm, obteniendo el siguiente resultado.



Se implanta un stent **ORSIRO 3x22** a 16 atm obteniendo un resultado angiográfico excelente , con TIMI III , y buen flujo en la segunda diagonal.

El paciente pasa posteriormente a UCI Cardiológica, donde evoluciona favorablemente , siendo dado de alta a su domicilio.
FE al alta 50%.

