

Intervencionismo de Alto Riesgo
Ad-Hoc en
Síndrome Coronario Agudo

Dres. David Martí Sánchez y Sergio
García Ortego, Madrid

CASO CLÍNICO

- Varón de 92 años, antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 y deterioro cognitivo ligero.
- Sin otros antecedentes médicos relevantes.
- Consulta a nuestro centro por un cuadro de dolor pectoral irradiado a ambos hombros de carácter fluctuante durante el día previo.

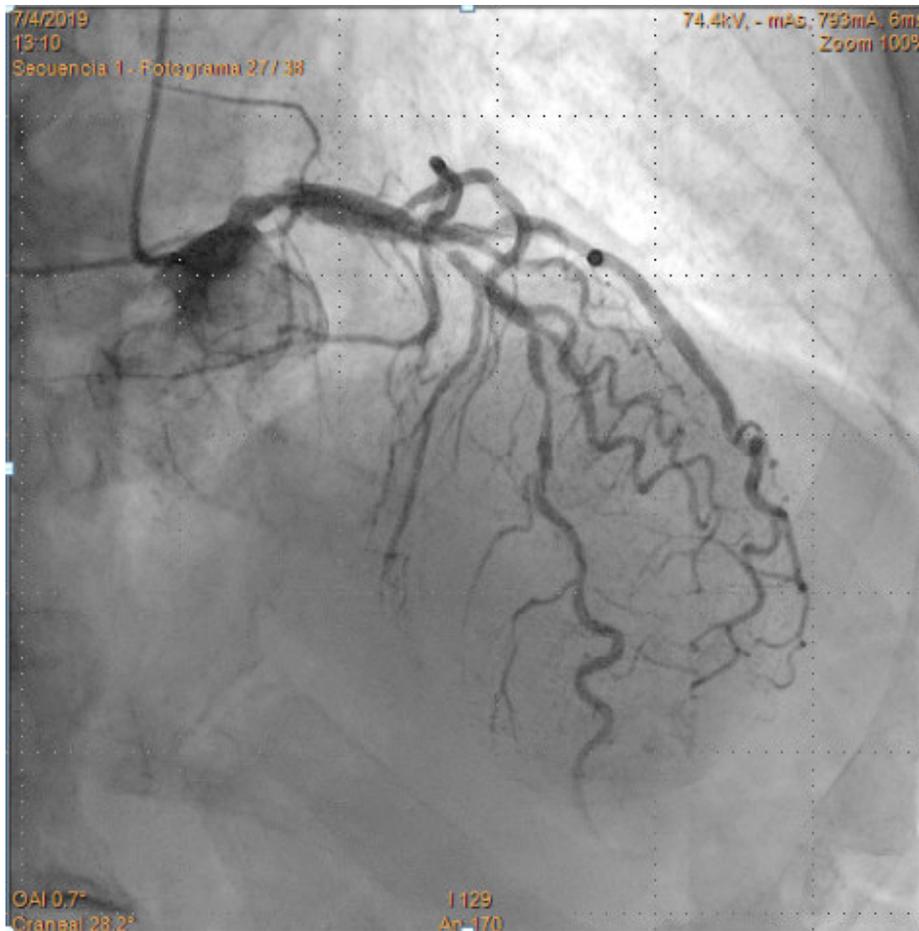
CASO CLÍNICO

El electrocardiograma muestra depresión del segmento ST de hasta 0.2 mV en V4-V6, que normaliza sin dolor.

Las analítica pone de manifiesto HB 14.0, creat 0.78 y troponina T ultrasensible 378 ng/mL. El ecocardiograma, una hipoquinesia global con FEVI 54%

Con diagnóstico de **IAM sin elevación del segmento ST** se incluye en estudio aleatorizado de estrategia invasiva vs. conservadora en anciano frágil, siendo seleccionado para estrategia invasiva precoz. Se administra carga de AAS 100 mg y ticagrelor 180 mg.

Coronariografía

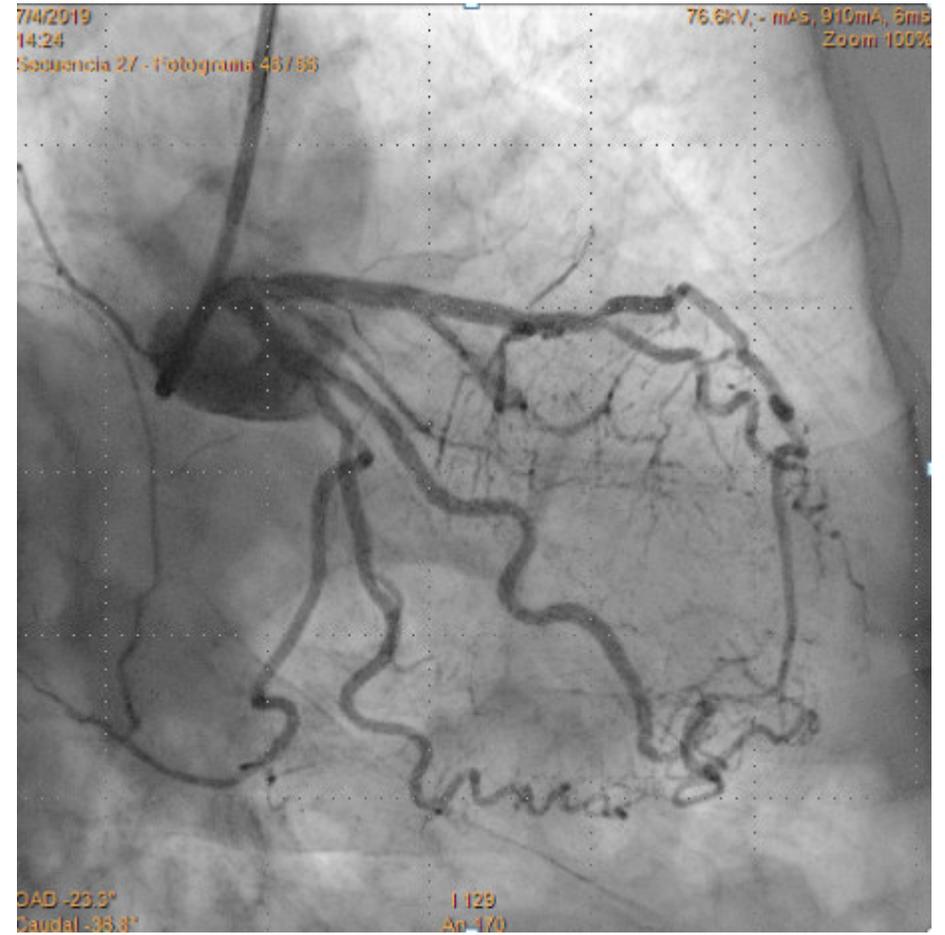
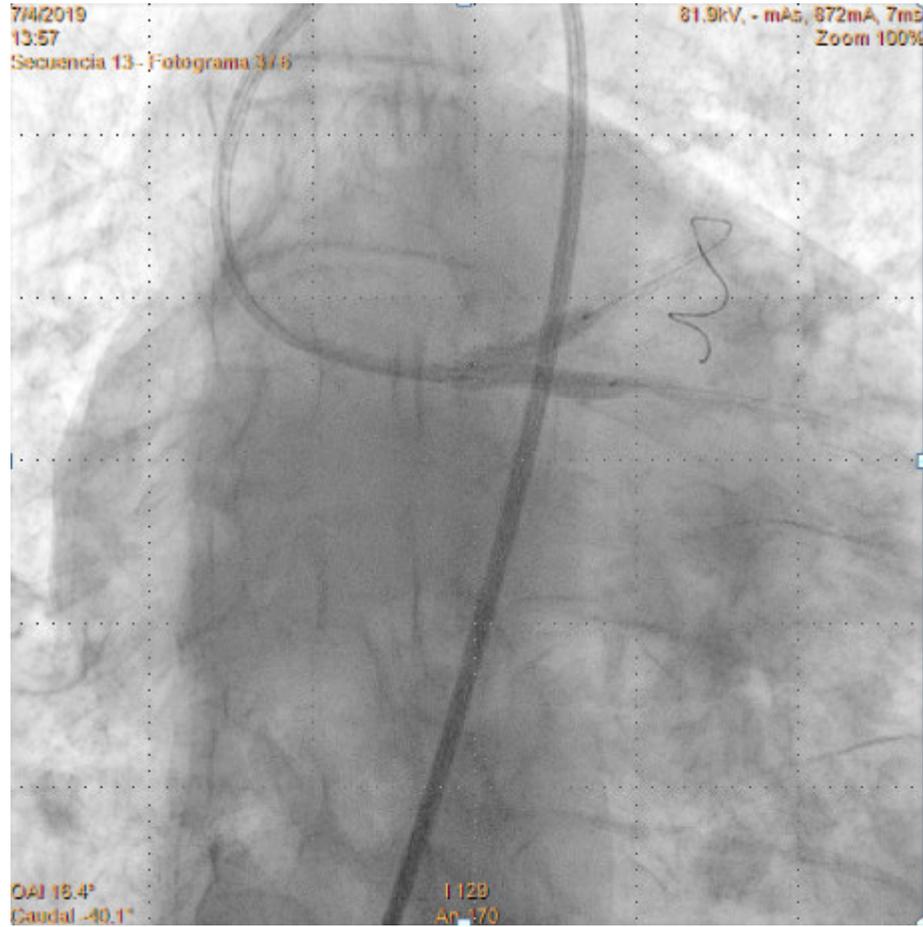


Enfermedad severa de TCI y 3 vasos

Técnica

- ✓ Intervencionismo Ad hoc arbol izquierdo (responsable) y estadiado de CD
- ✓ Crossover arteria femoral (CG 8F)
- ✓ Preparación de las lesiones con balones NC 2.5 & 3.0
- ✓ Stenting:
 - ✓ LM-LAD: 3.5/13 Orsiro Drug-Eluting Stent
 - ✓ LM-LCX: 3.5/18 Orsiro Drug-Eluting Stent
 - ✓ Mid LAD: 3.0/18 Orsiro Drug-Eluting Stent
 - ✓ Distal LAD: 2.5/13 Orsiro Drug-Eluting Stent
 - ✓ MO: 2.5/9 Orsiro Drug-Eluting Stent
- ✓ Postdilatación LM: FKBI secuencial con balones 3.5 mm NC

Resultado



EVOLUCIÓN CLÍNICA

- La evolución hospitalaria transcurre sin incidencias, sin nuevos eventos de dolor, arrítmicos, ni complicaciones hemorrágicas, por lo que es dado de alta hospitalaria.
- En el seguimiento a los 6 meses el paciente se encuentra realizando vida activa para su edad, libre de síntomas.

Conclusión

“No hay nada como un reto para sacar lo mejor de un hombre.”

SIR SEAN CONNERY