



**Germans Trias i Pujol**  
Hospital

# **KISSING MICROCATETERS & INTRA-CTO RENDEZ VOUS**

Júlia Arañó Llach; Omar Abdul Jawad Altisent ;Oriol Rodriguez Leor; Eduard Fernandez Nofrerias;  
Xavier Carillo Suárez; Victoria Vilalta del Olmo; Jean Barahona; Fina Mauri Ferré; Antoni Bayés Genís

**Unidad de hemodinámica**

**Hospital Germans Trias i Pujol**



# Antecedentes

Paciente de 46 años. Fumador.

- Dislipemia.
- Cardiopatía isquémica IAMEST anterolateral Killip I Julio-2018.

**Coronariografía** con enfermedad de tres vasos:

DA media del 70%, D1 con oclusión aguda → **ACTP sobre DA y D1 \***.

CTO de CX media

CTO de CD media

**\*ACTP sobre DA y D1** con implantación de 2 stents en DA proximal y 1 DES en D1.

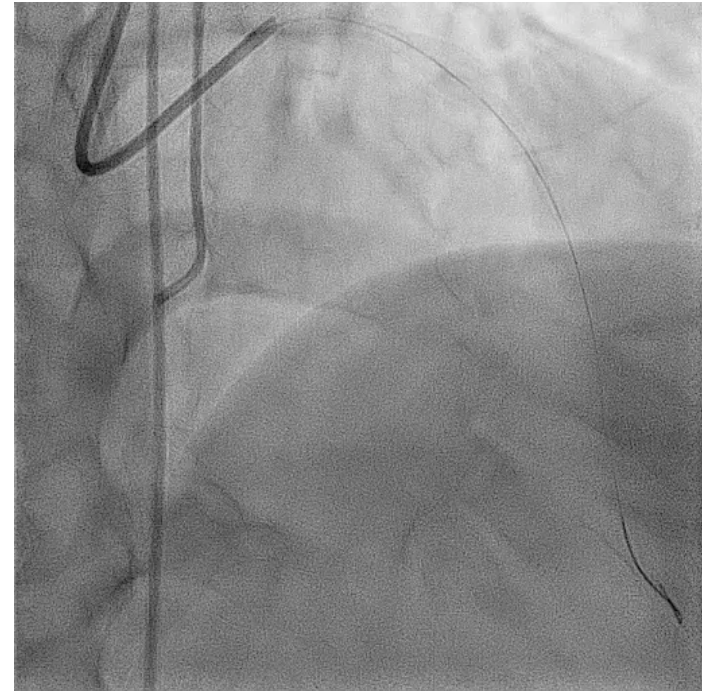
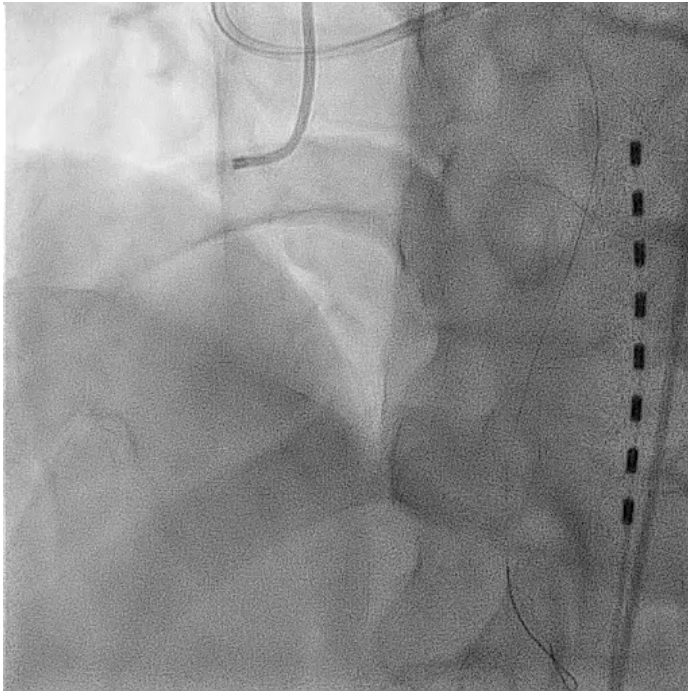
Ecocardiograma con FE del 40%.

En el seguimiento clínica de angina → SPECT con isquemia severa inferobasal y lateral.

**Se decide tratar CTO de la CD.**

# CTO Coronaria derecha – Diagnóstico

Acceso femoral derecho 7F y radial derecho 6F. EBU 3.75 6F 90cm en TC y JR 4 7F en CD.

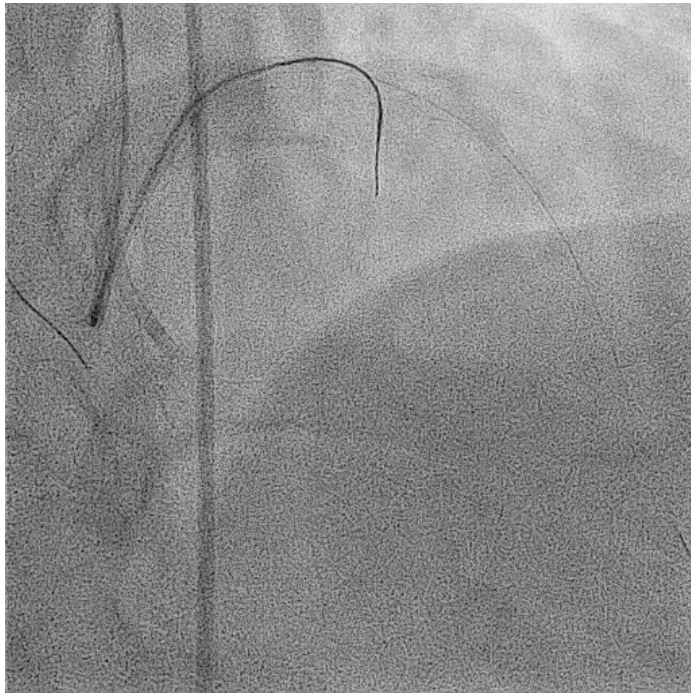


*Videos:* **CD dominante con oclusión crónica a nivel medio. J-CTO score de 3-4 (blunt, oclusión >20mm, con angulación y calcificación).**

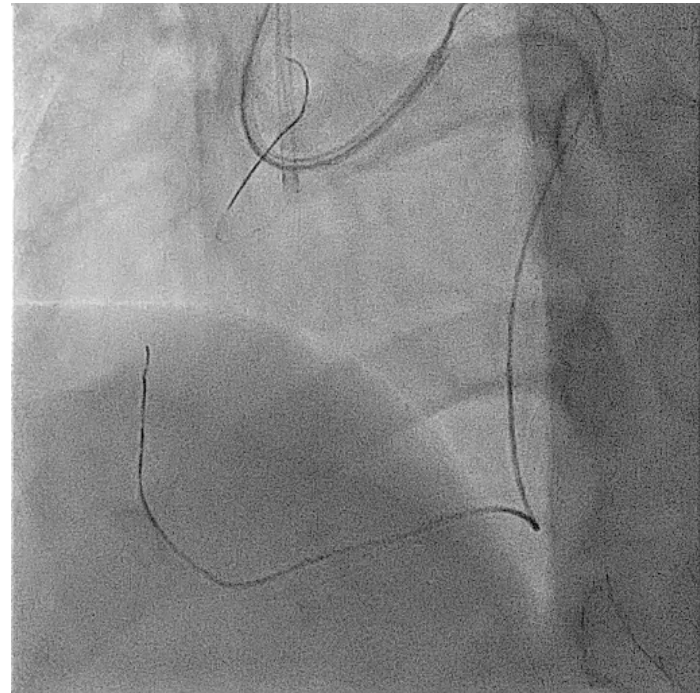
# CTO Coronaria derecha - procedimiento

CTO con muñón proximal ambiguo y >20mm... posibles estrategias siguiendo el modelo híbrido:

1. **Retrógrado verdadera a verdadera luz**
2. Reverse CART
3. Anterógrado verdadera a verdadera luz

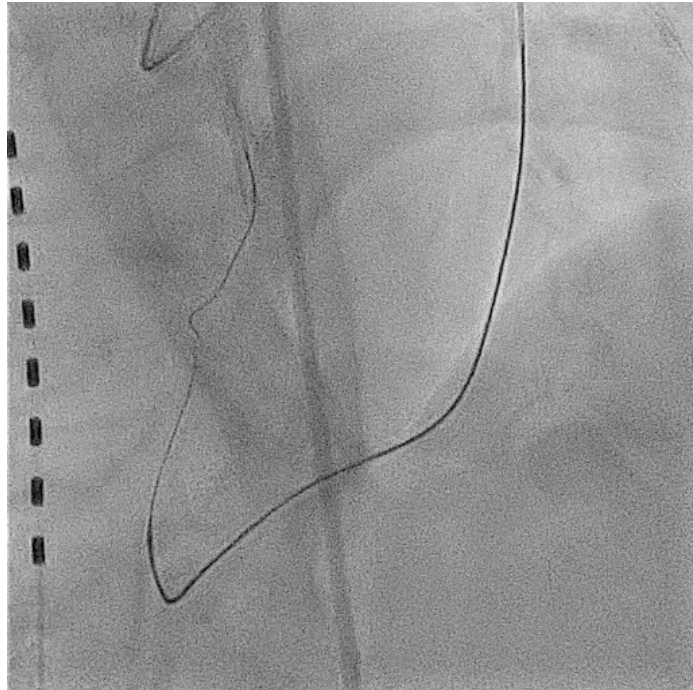


Surfing septal (*Rinfret's technique*)

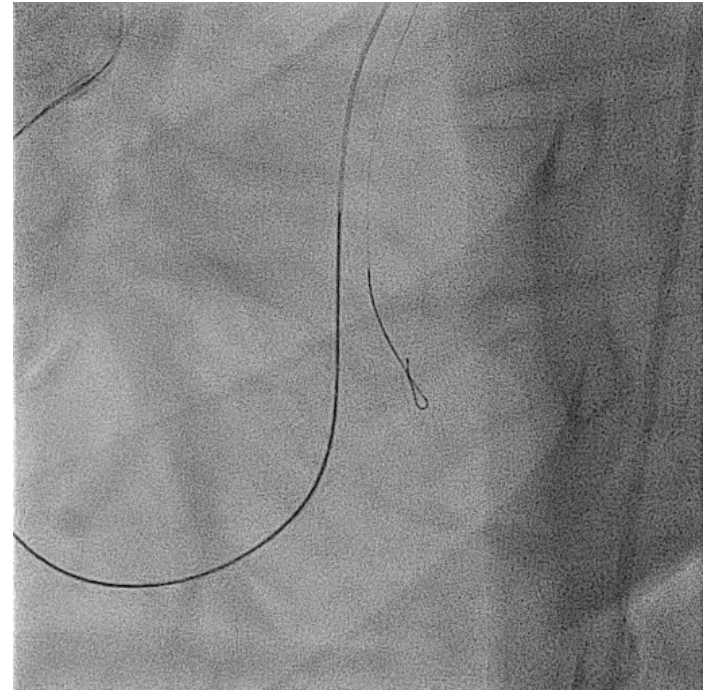


Microcatéter CORSAIR retrógrado

# CTO Coronaria derecha - procedimiento

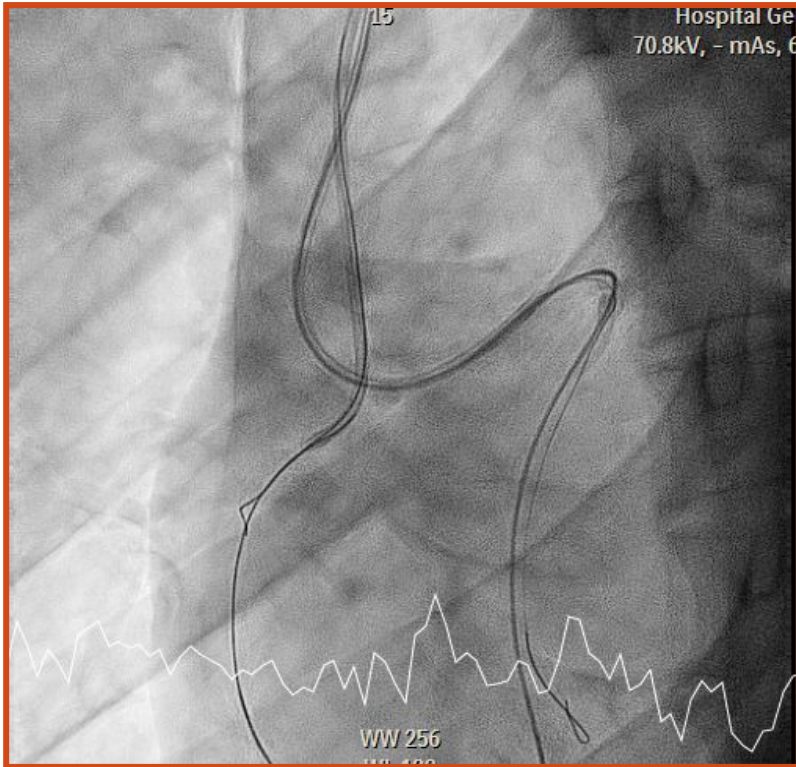


Acceso verdadera luz a verdadera luz retrógrado  
consiguiendo cruzar la lesión a través del CORSAIR  
(*guía fielder XT-A*)

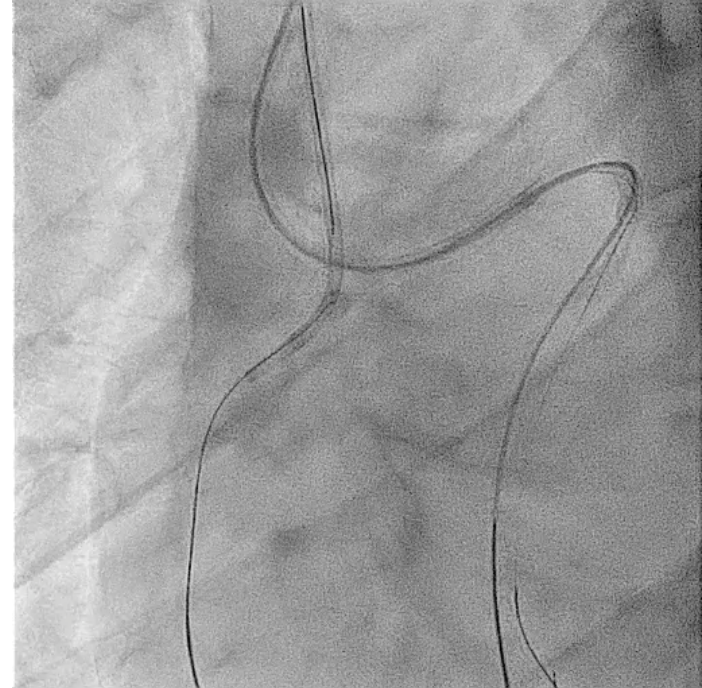


Avance de la guía Fielder XT-A retrógrada al catéter  
guía anterógrado

# CTO Coronaria derecha - procedimiento

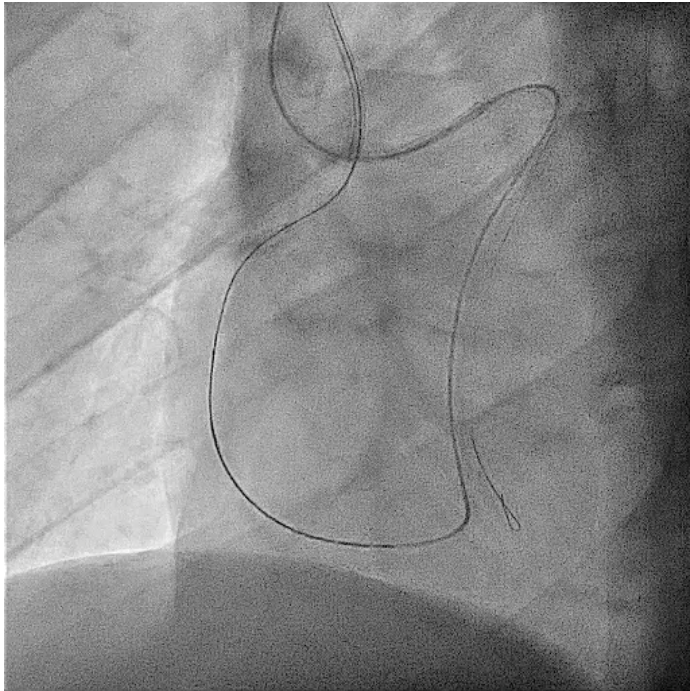


Técnica de *trapping* para progresar el micro CORSAIR retrógrado sin éxito por mala tolerancia del paciente (aparición de **bradicardia e hipotensión**). Se cambia por un CORSAIR nuevo (fatiga?), sin éxito

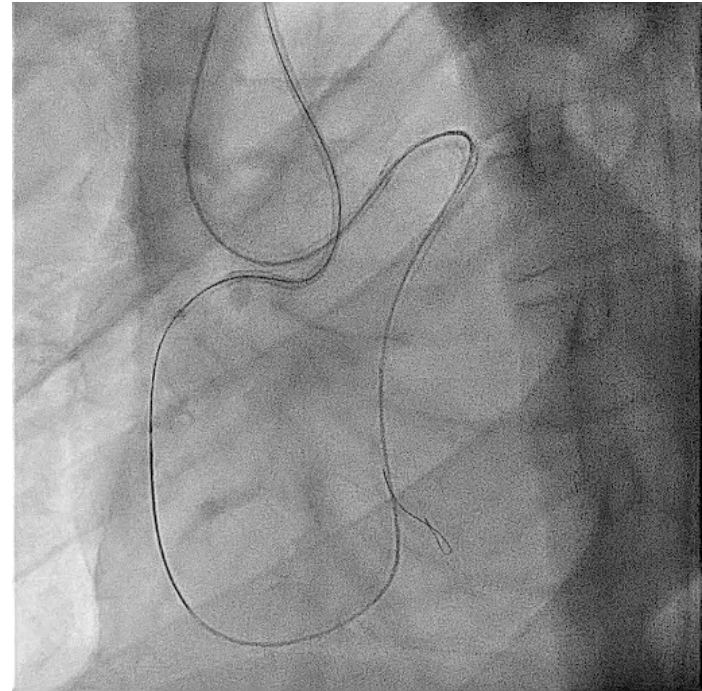


Técnica de *rendez vous* (guía retrógrada a microcatéter anterógrado fincross asistido por guideliner) para avanzar el microcatéter anterógrado

# CTO Coronaria derecha - procedimiento

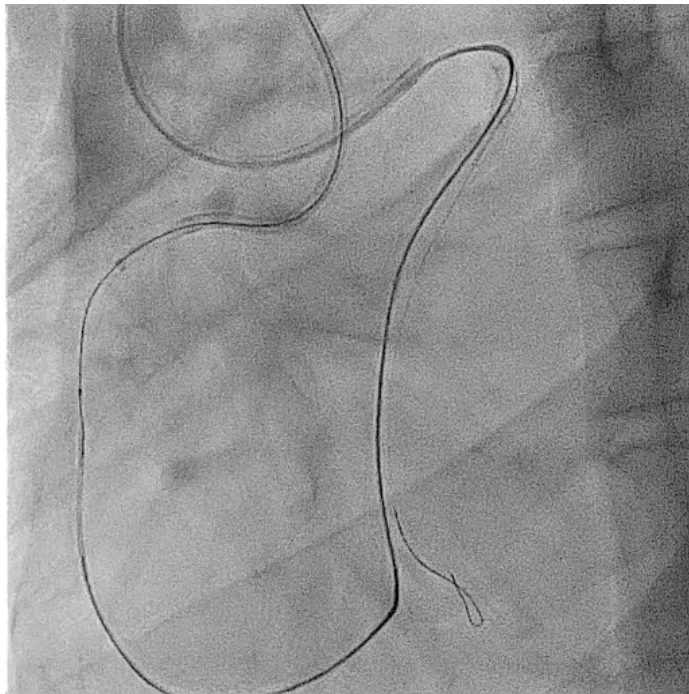


Intento de avanzar microcatéter finecross anterógradamente sin éxito. Se cambia catéter guía a AL 0.75 para mayor soporte. Se intenta nuevamente progresar micro anterógrado, sin éxito

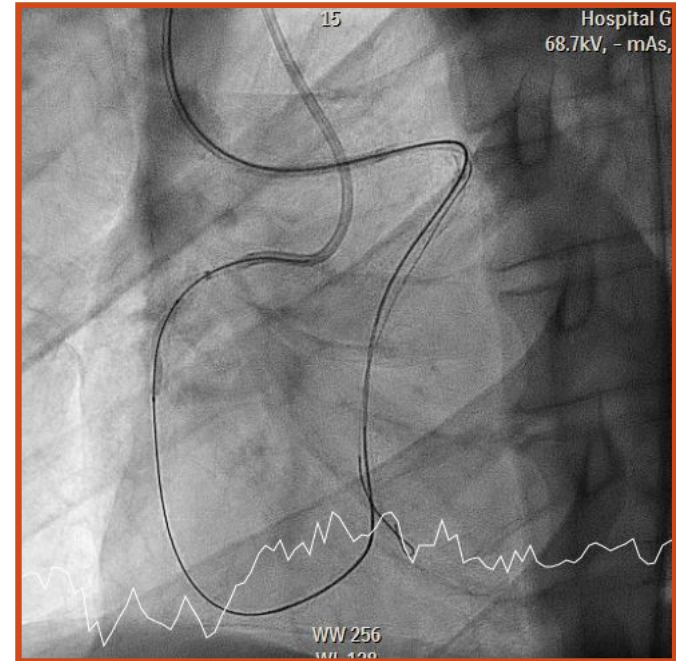


Técnica de *kissing microcatéters* (Finecross anterógrado frente a CORSAIR retrógrado)

# CTO Coronaria derecha - procedimiento



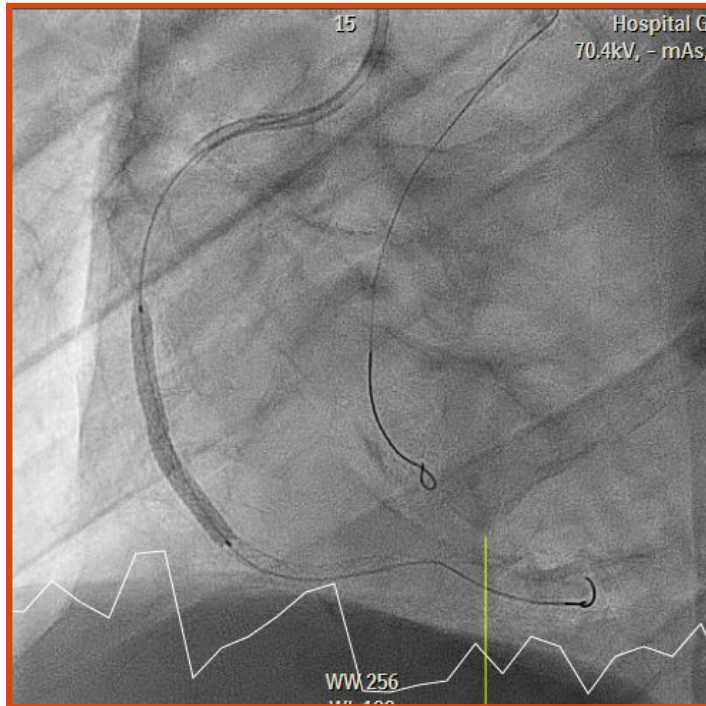
Técnica *rendez-vous intracoronaria* con guía Fielder XT-A anterógrada que se introduce en microcatéter CORSAIR retrógrado dentro de la lesión



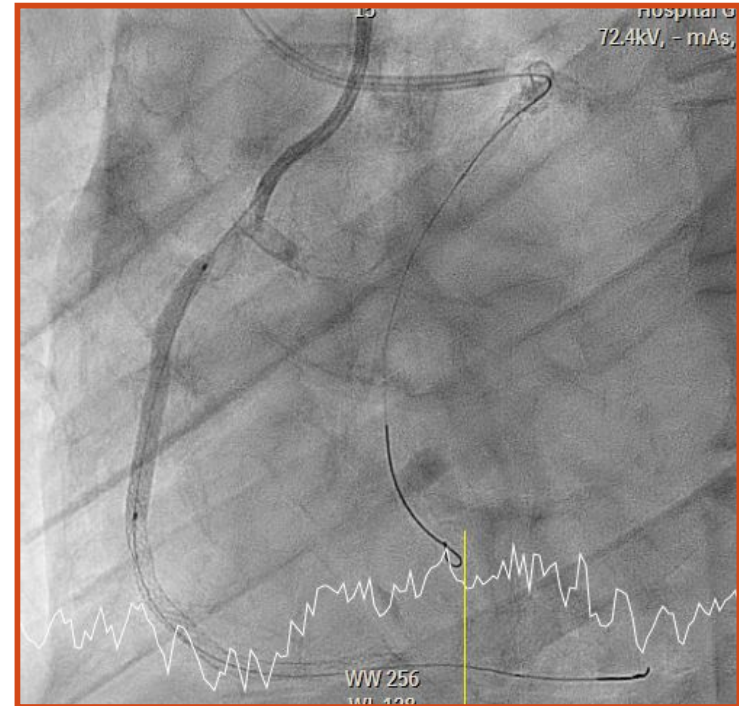
Se continua el procedimiento de forma anterógrada convencional. Predilatación anterógrada con balón NC de 2 y 2.5mm.



# CTO Coronaria derecha - Angioplastia

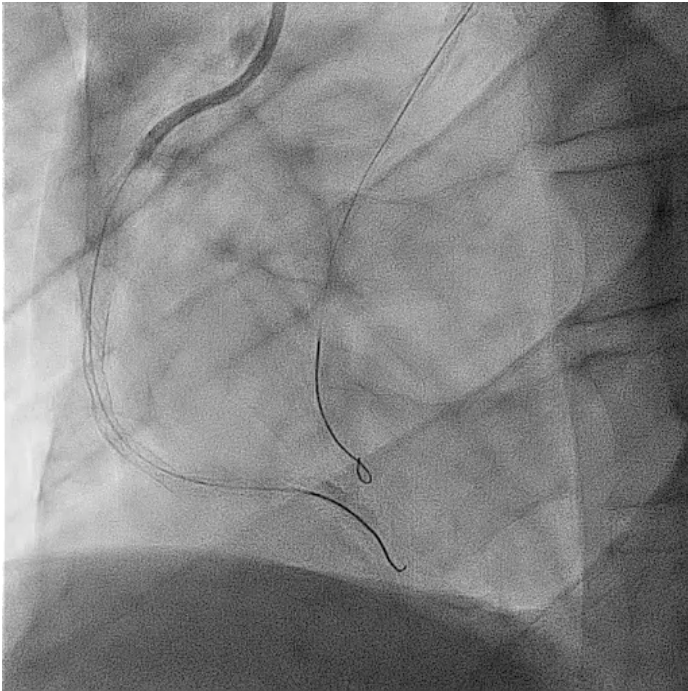


Implantación de stent farmacoactivo Onyx 2.5x26mm en CD distal e implantación de un segundo stent farmacoactivo 3x34mm en CD media-distal

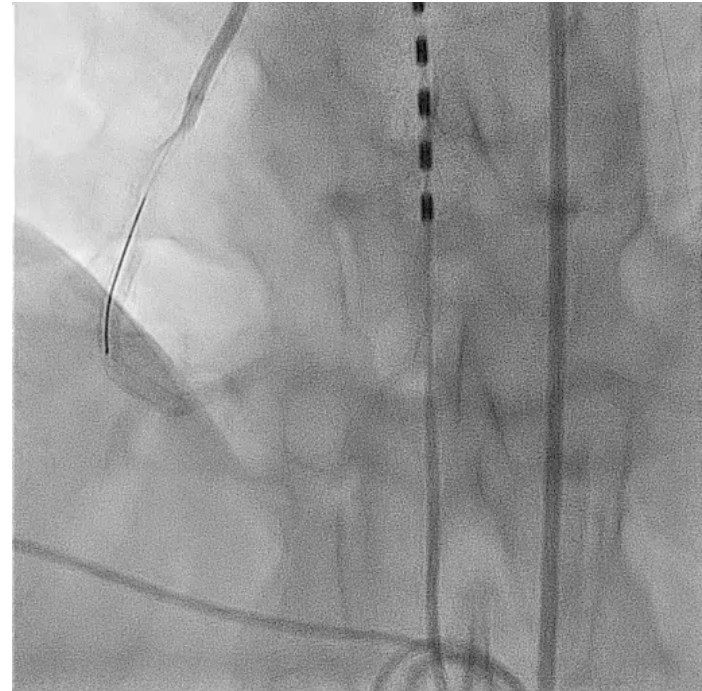


Implantación de stent farmacoactivo 3x38mm sobre CD proximal y media, ajustado al ostium. Postdilatación con el mismo balón

# CTO Coronaria derecha - Angioplastia



**Resultado final post ACTP.** Buen resultado angiográfico y por IVUS.



**Resultado final post ACTP**



**Germans Trias i Pujol**  
Hospital

# KISSING MICROCATETERS & INTRA-CTO RENDEZ VOUS

Ante la imposibilidad de avanzar el microcatéter retrógrado (mala tolerancia hemodinámica) y el anterógrado (falta de soporte), la realización de un *kissing microcateters* con *rendez-vous* dentro la oclusión permitió avanzar la guía anterógrada y ganar el soporte necesario para poder avanzar el microcatéter anterógrado y completar el procedimiento

