

Litotricia para la optimización de expansión
del stent

Antecedentes Personales

Se trata de un paciente varón de 65 años

- FRC: Exfumador desde el 2007 aprox. (30 Paq/año previamente). Dislipemia
- Dermatitis seborreica

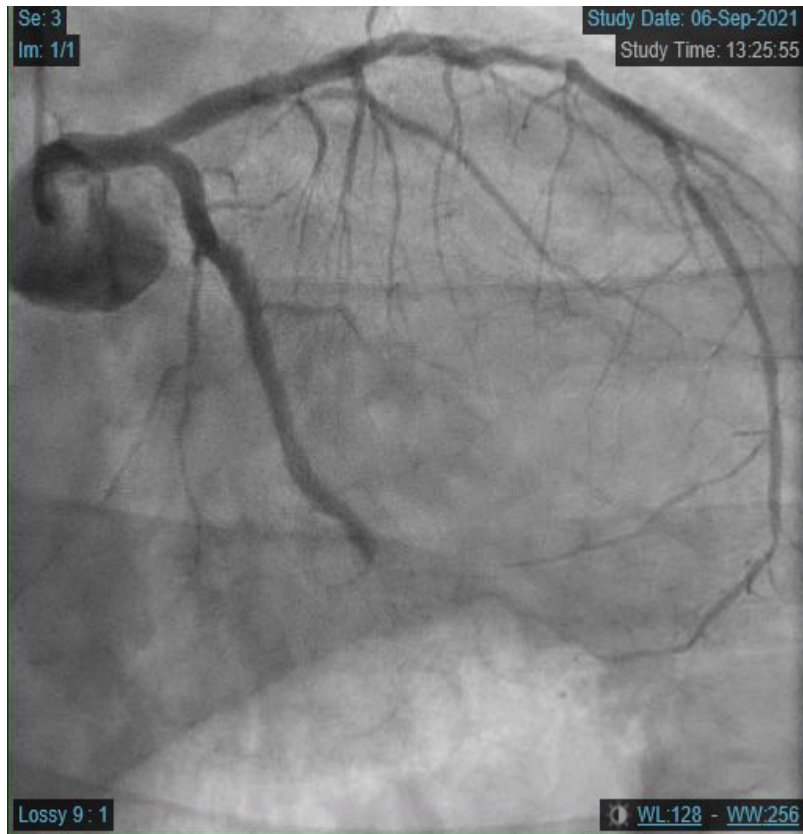
+ Ingreso por IAMSEST en Sept 2021:

* CORONARIOGRAFIA, 06/09/2021: Se realiza coronariografía por vía arterial radial dcha. Dominancia balanceada Cd ateromatosa, estenosis leve en segmento medio, TIMI 3 Da con ateromatosis difusa, estenosis moderada en segmento proximal y estenosis significativa en segmento medio, vaso distal bueno, TIMI 3. Oclusión trombótica en Cx distal tras la salida de 2 marginal (vaso de muy escaso calibre, buen desarrollo), proximal a la salida de 3º marginal, que se trata de un vaso de gran desarrollo y calibre.

En el mismo procedimiento se realiza IPC sobre CX-3 Omx: IPC desobstrucción de CX-d -mediante predilatación con balón de 1.5 mm, obteniendo flujo TIMI 2 que nos permite objetivar una 3º omx de gran desarrollo y calibre. Se realiza aspiración de material trombótico e implante de stent farmacoactivo 2.75 x 28 mm con éxito angiográfico final.

Se programa IPC a Da proximal y medio en 2º tiempo, que se programa para el día siguiente:

Procedimiento índice: IPC primaria a arteria CX



Oclusión trombótica de Cx distal

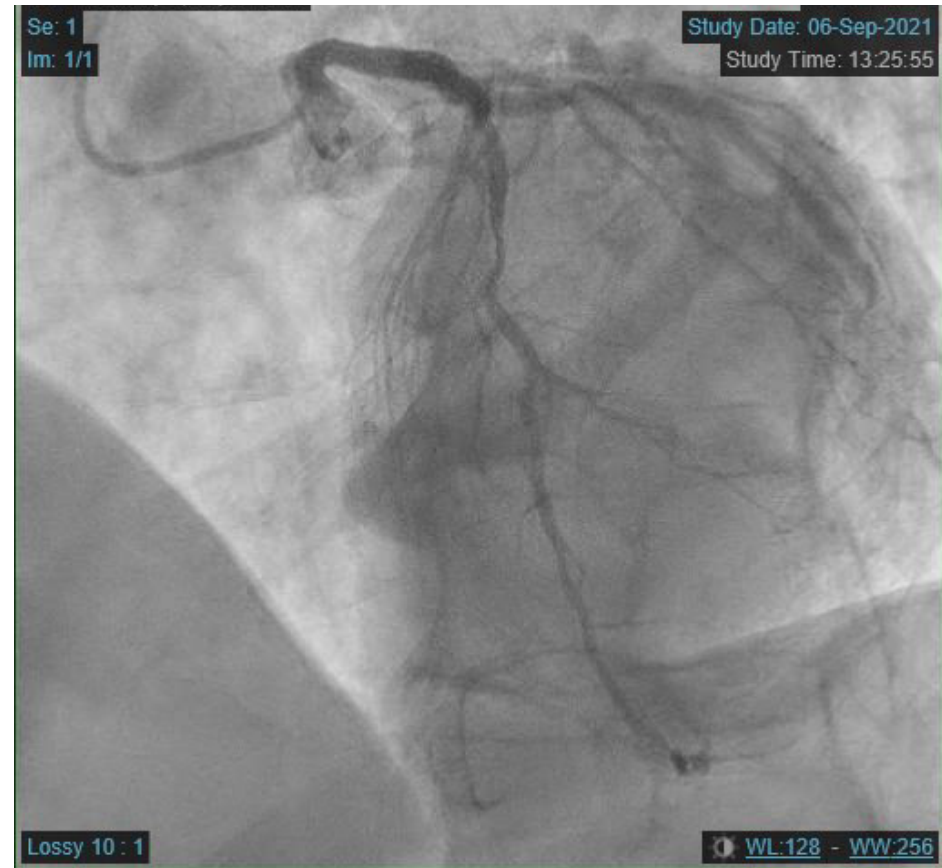


Resultado final tras aspiración de material trombótico e implante de stent farmacoactivo 2,75 x 28 mm

Enfermedad en DA proximal y media, angiográficamente sin alto grado de calcificación coronaria

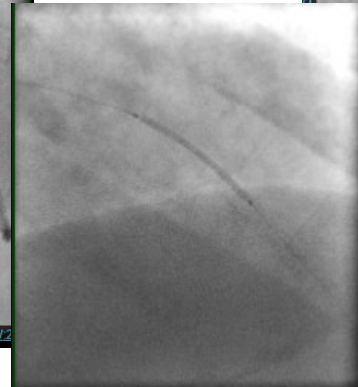


PA° 0 CRA 40°

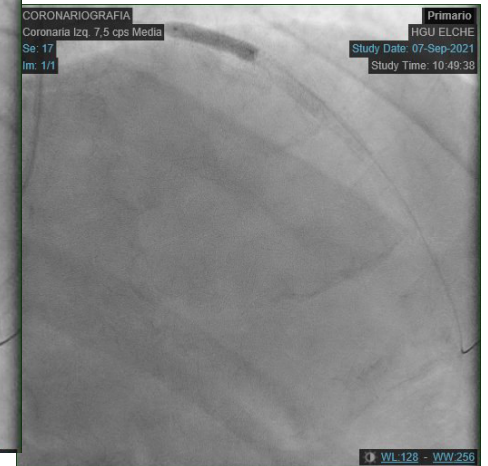
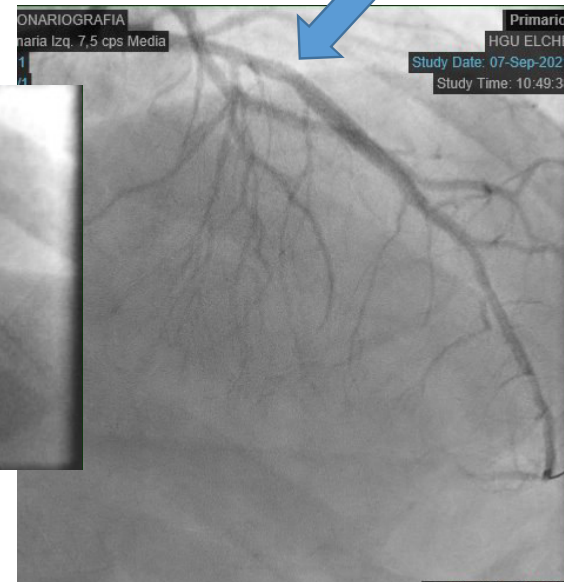


OAI° 45 CRA 25°

IPC sobre DA proximal y media

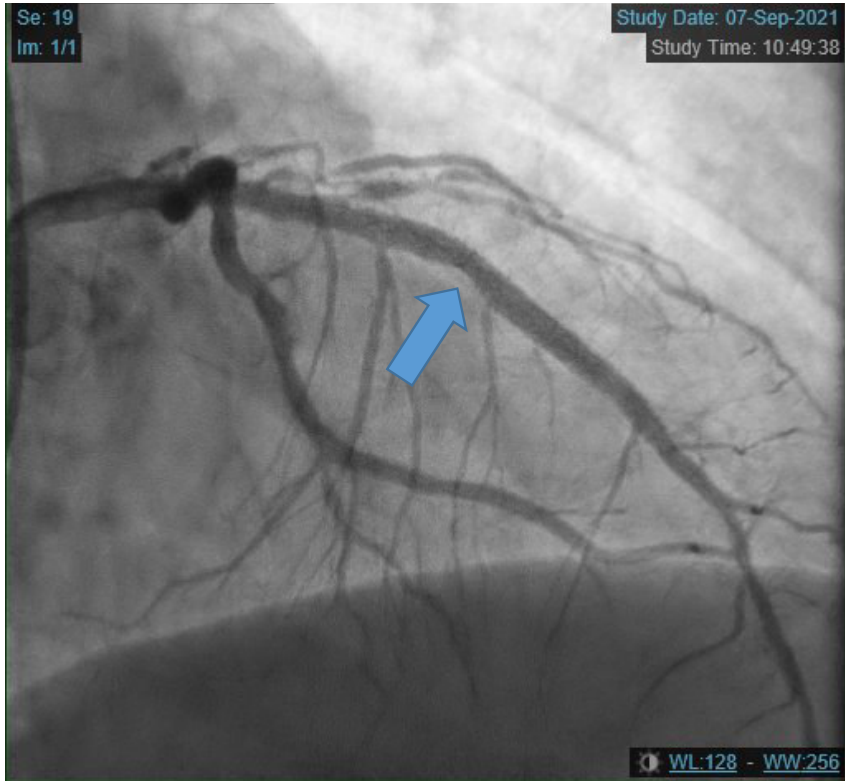


Solapamiento de stent DES 4,0 x 24 mm
en Da media con imagen de infraexpansión intrastent



Implante de stent DES 3,5 x 16 mm
en Da media

Implante de stent DES 4 x 16 mm
en Da prox



Resultado postimplante de 3 stents DES solapados en Da prox y media con imagen de infraexpansión intrastent



Postdilatación con balón NC 4,0 mm con persistencia de "muesca" por falta de expansión

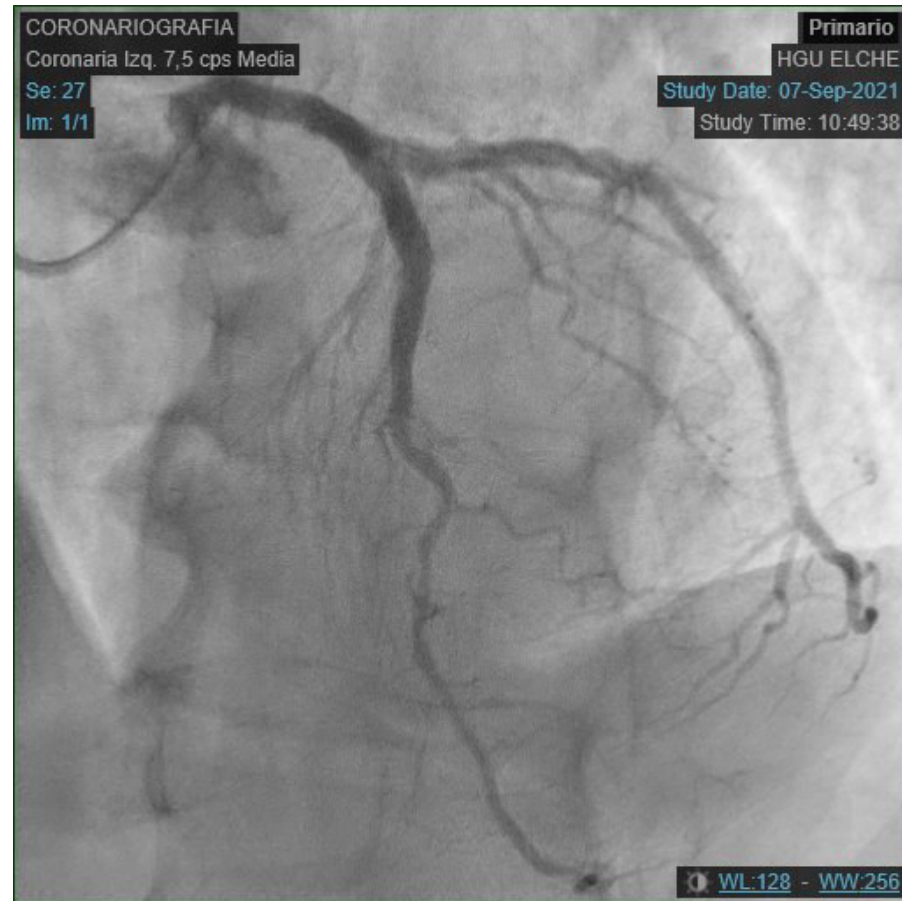


Postdilatación con balón de litotricia 4,0 x12 mm con mejora de la expansión intrastent

Resultado final



PA° 0 CRA 40°



OAI° 45 CRA 25°

Conclusiones

- El tratamiento de lesiones gravemente calcificadas supone un reto para el cardiólogo intervencionista y determina una mayor complejidad de la angioplastia coronaria, confiriendo una mayor dificultad en el avance de dispositivos y pudiendo impedir una preparación óptima de la placa, así como una correcta aposición y expansión del *stent*.
- En la actualidad se dispone de diferentes técnicas de modificación de placa (con balón -como son los balones de corte - o sin balón – aterectomía rotacional, orbital y láser de excímeros), las cuales son bien conocidas y ampliamente utilizadas.
- El estudio multicéntrico Disrupt CAD II ha analizado recientemente la seguridad y factibilidad del sistema de litotricia intracoronaria (LIC) previo al implante de *stent* en 120 pacientes con enfermedad coronaria y lesiones coronarias calcificadas. Este estudio demostró que la LIC fue factible con una elevada tasa de éxito y sin complicaciones en pacientes seleccionados.
- La LIC es de gran utilidad en la preparación de la lesión previo al implante del *stent*, pero además, tal y como hemos visto en el presente caso clínico, nos permite mejorar la expansión del *stent* ya implantado, cuando existe infraexpansión del mismo.