

SESIÓN HOW TO DO/HOW TO RESOLVE

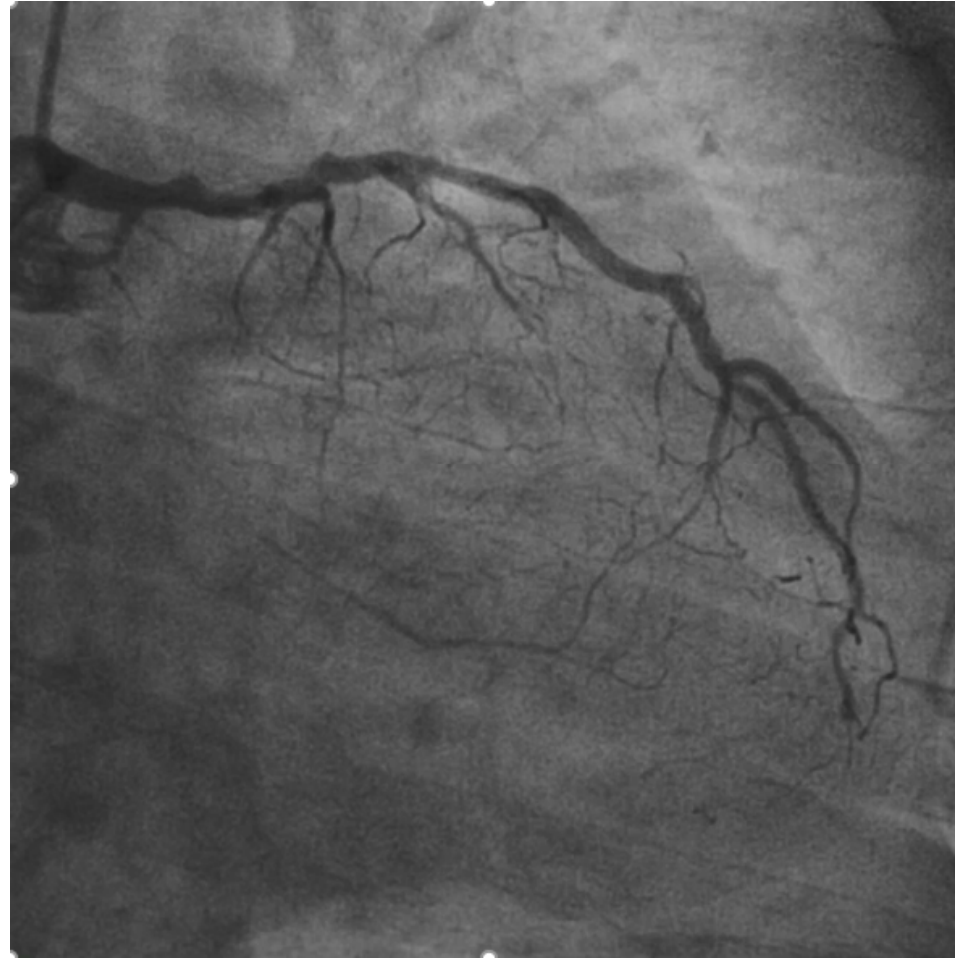
MI ESTRATEGIA EN CTO

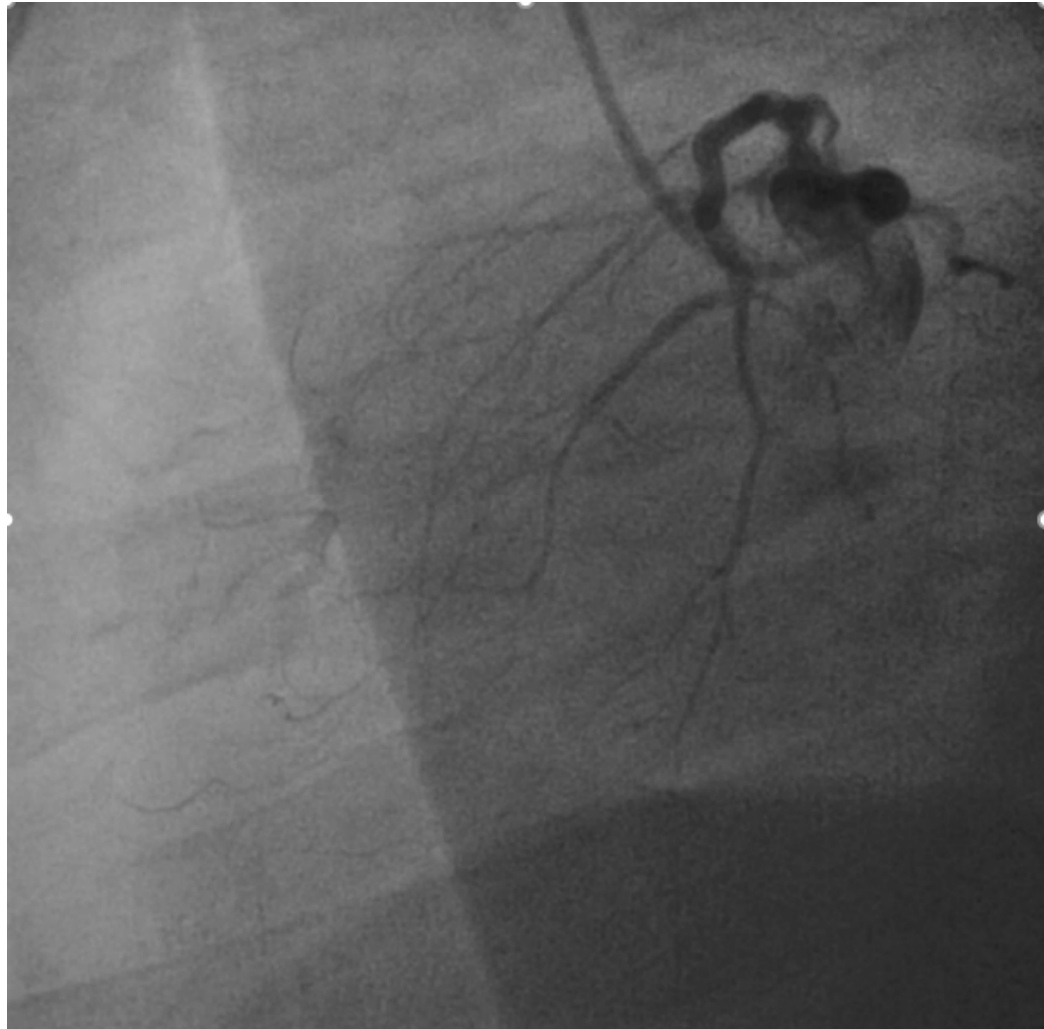
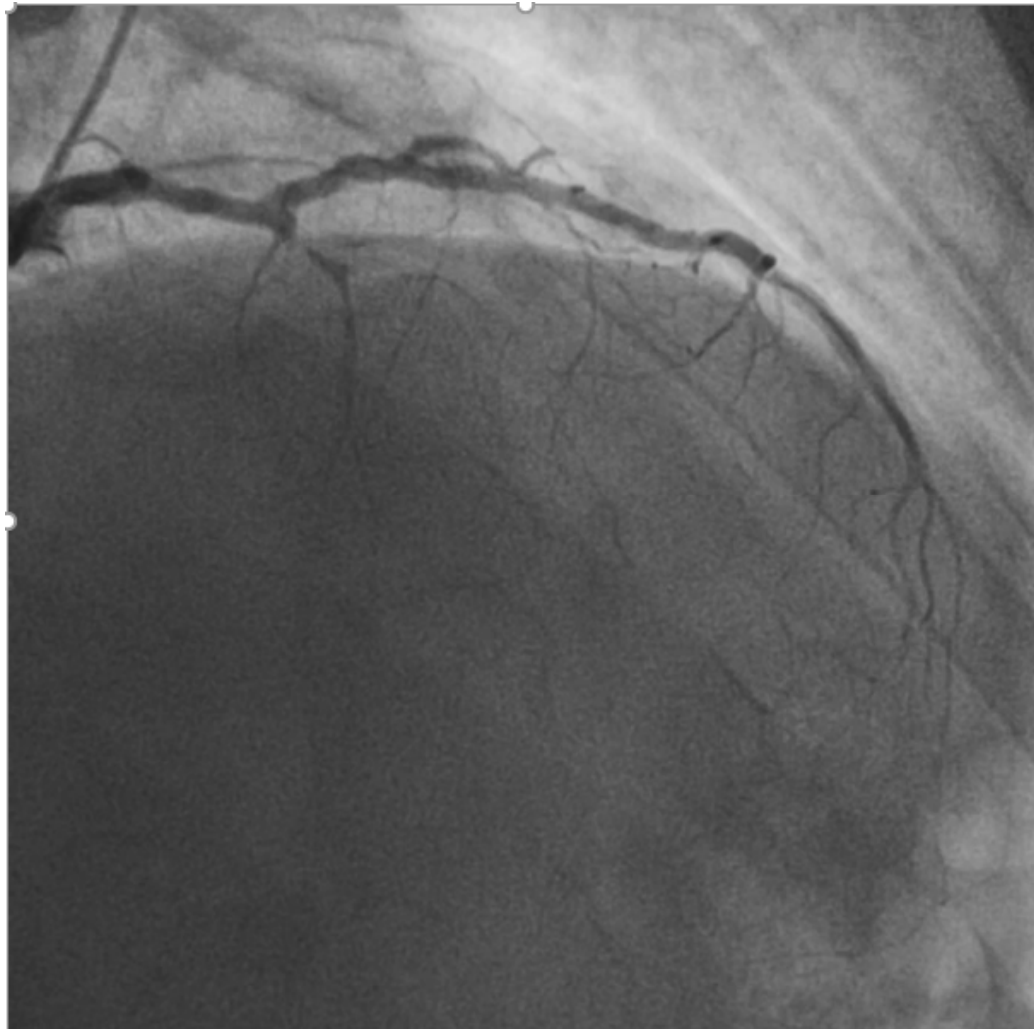
CASO 1

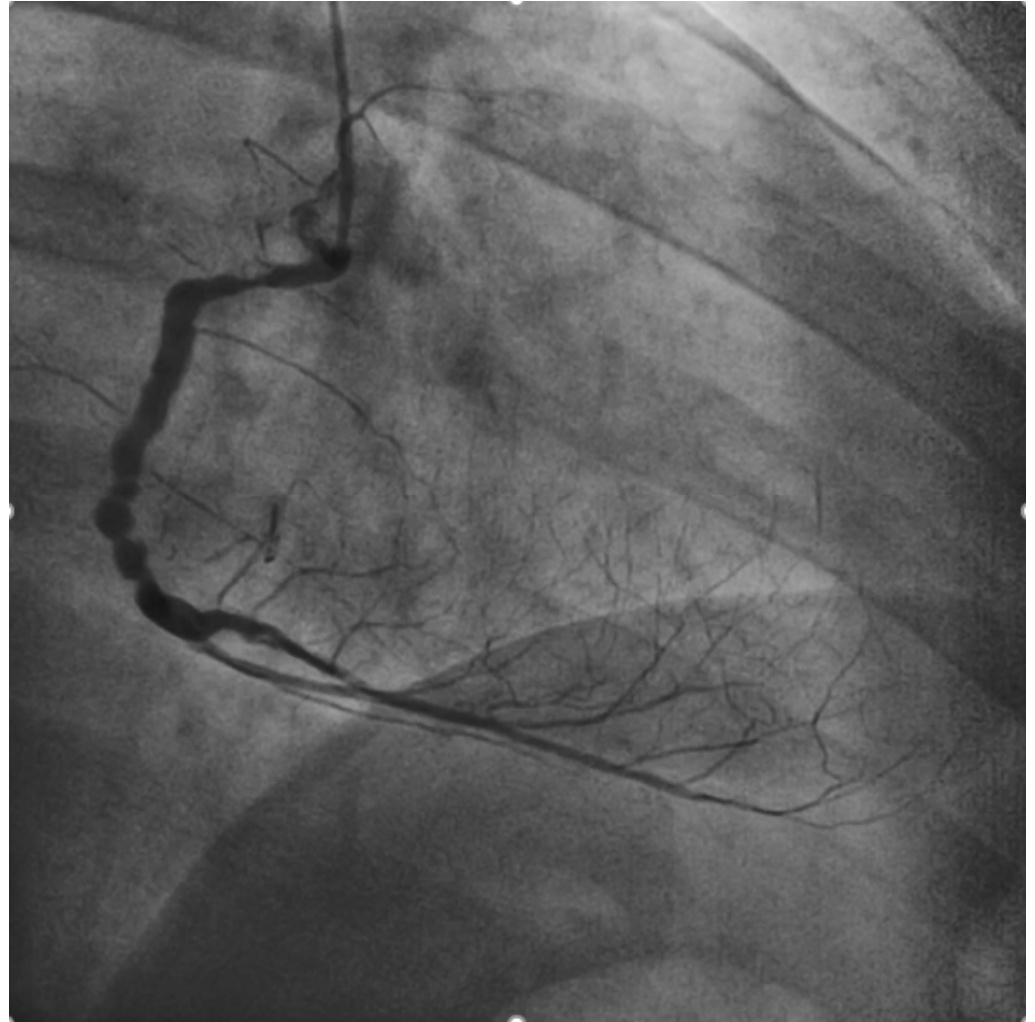
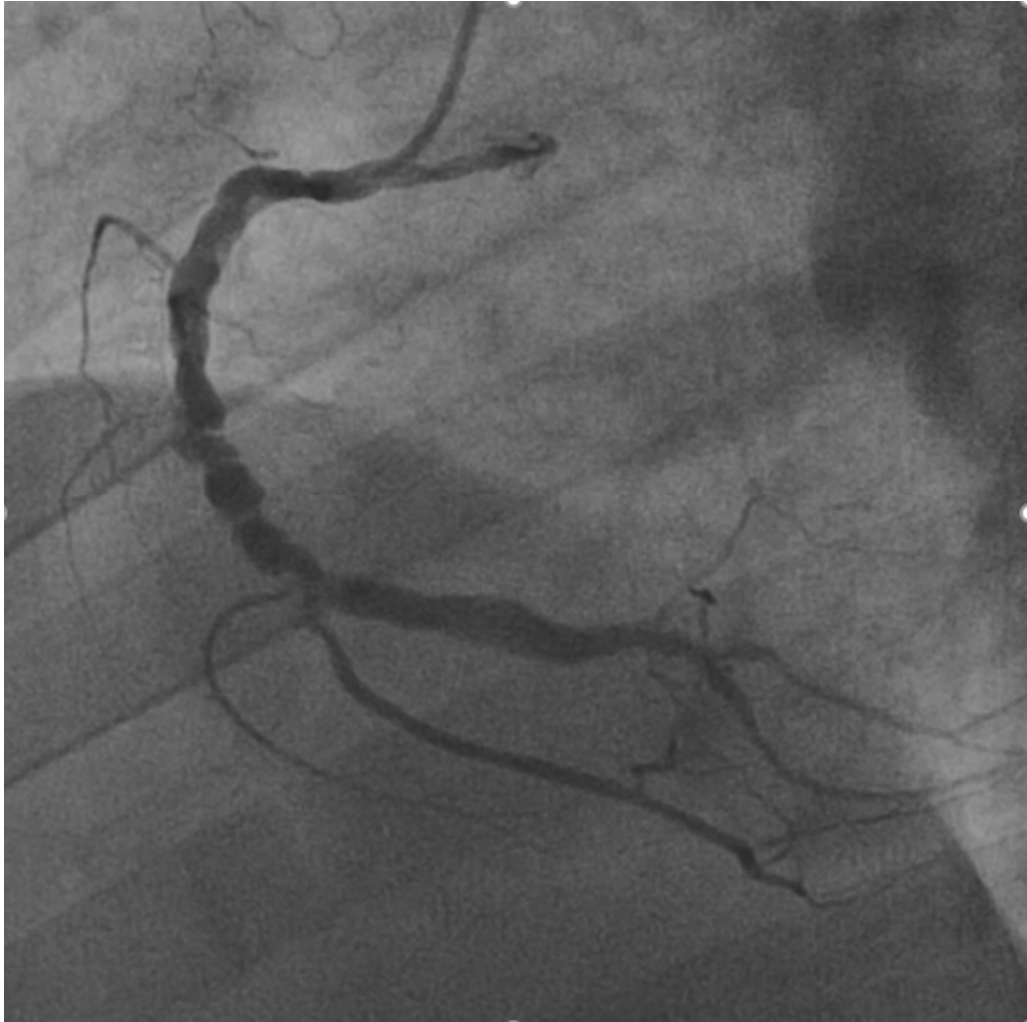
ACCESO RETROGRADO

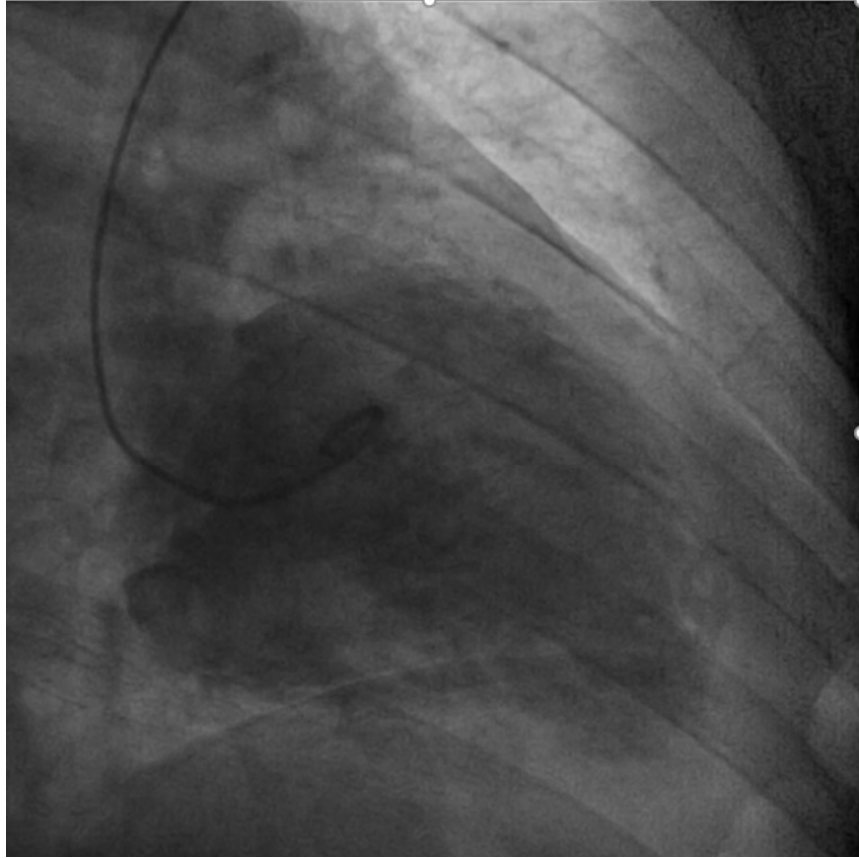
Paciente de 61 años

- Fumador
- HTA
- DLP
- DM
- Esquizofrenia Paranoide
- Afecto de cardiopatía isquémica crónica con SCAEST inferolateral en 2018 con enfermedad coronaria de tres vasos: (CTO DA media, CTO Cx proximal; CDp 50%; CDm 40%; PL 100% aguda. ICP con DES en PL. FEVI al alta 50%. Se pierde seguimiento hasta 2021
- Angor de esfuerzo. RMN NNT inferolateral y NNT apical con viabilidad en todos los territorios. SPECT isquemia anteroseptal, inferior e inferolateral.
- CORONARIOGRAFÍA:







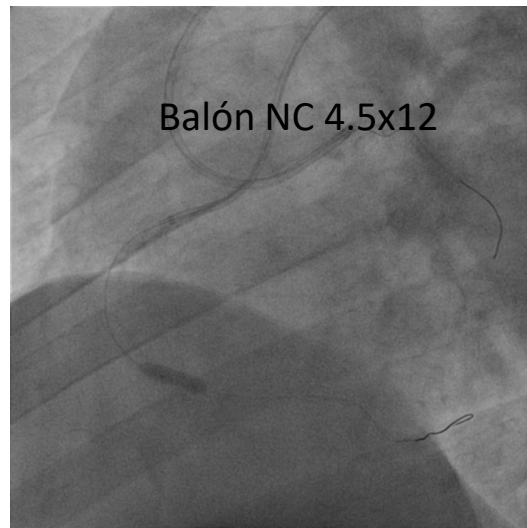
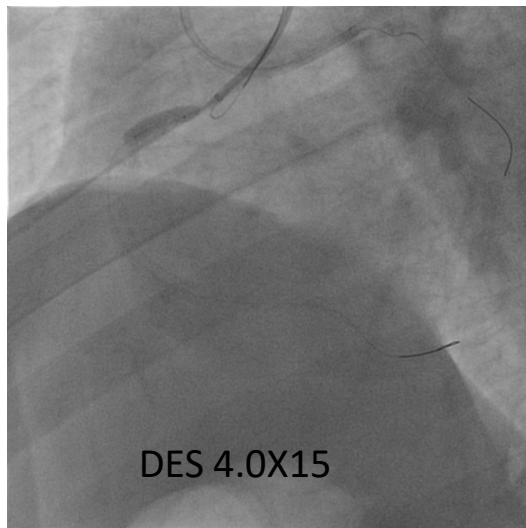
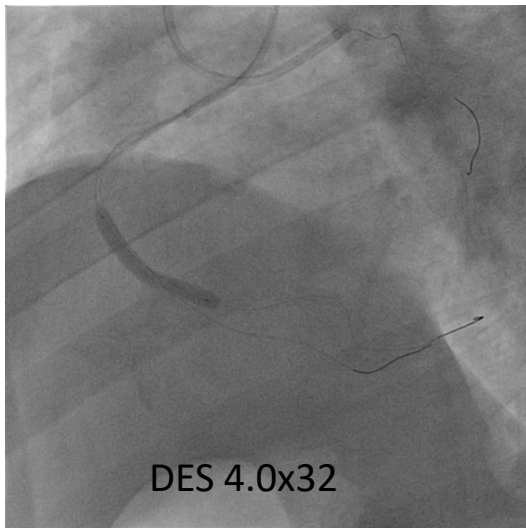
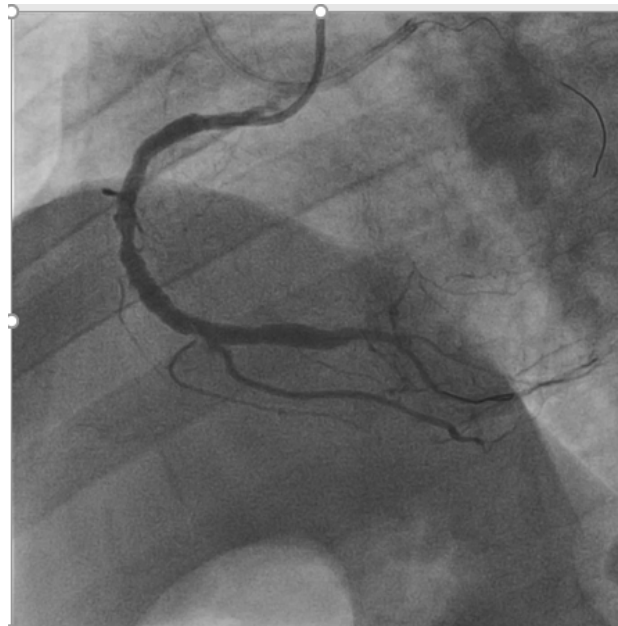
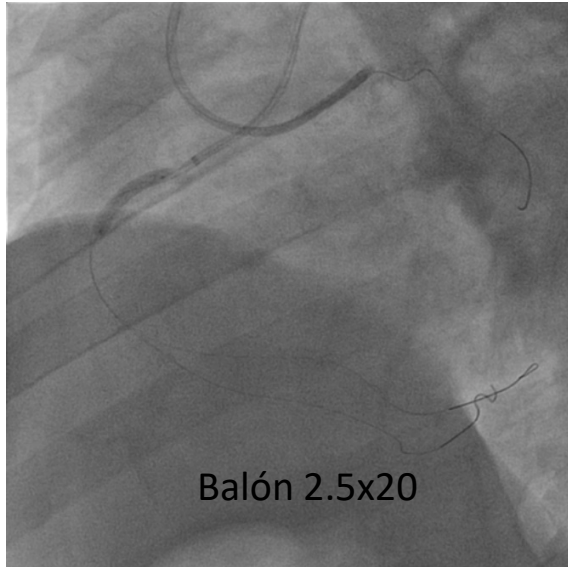
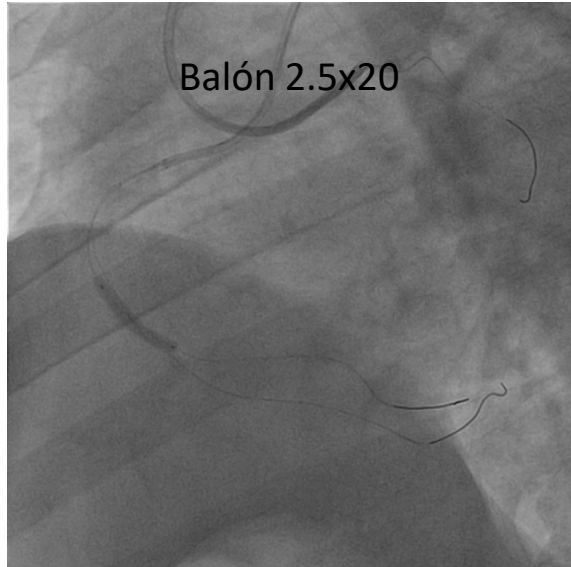


Resumen coronariografía:

- Oclusión crónica de la Descendente Anterior media.
- Oclusión crónica de la Circunfleja proximal.
- Lesión severa en Coronaria derecha proximal y lesión severa en Coronaria derecha media distal
- Malos vasos de la DA distal y de la OM1 y OM2 distales.
- Ventriculografía que muestra disfunción ventricular izquierda moderada.

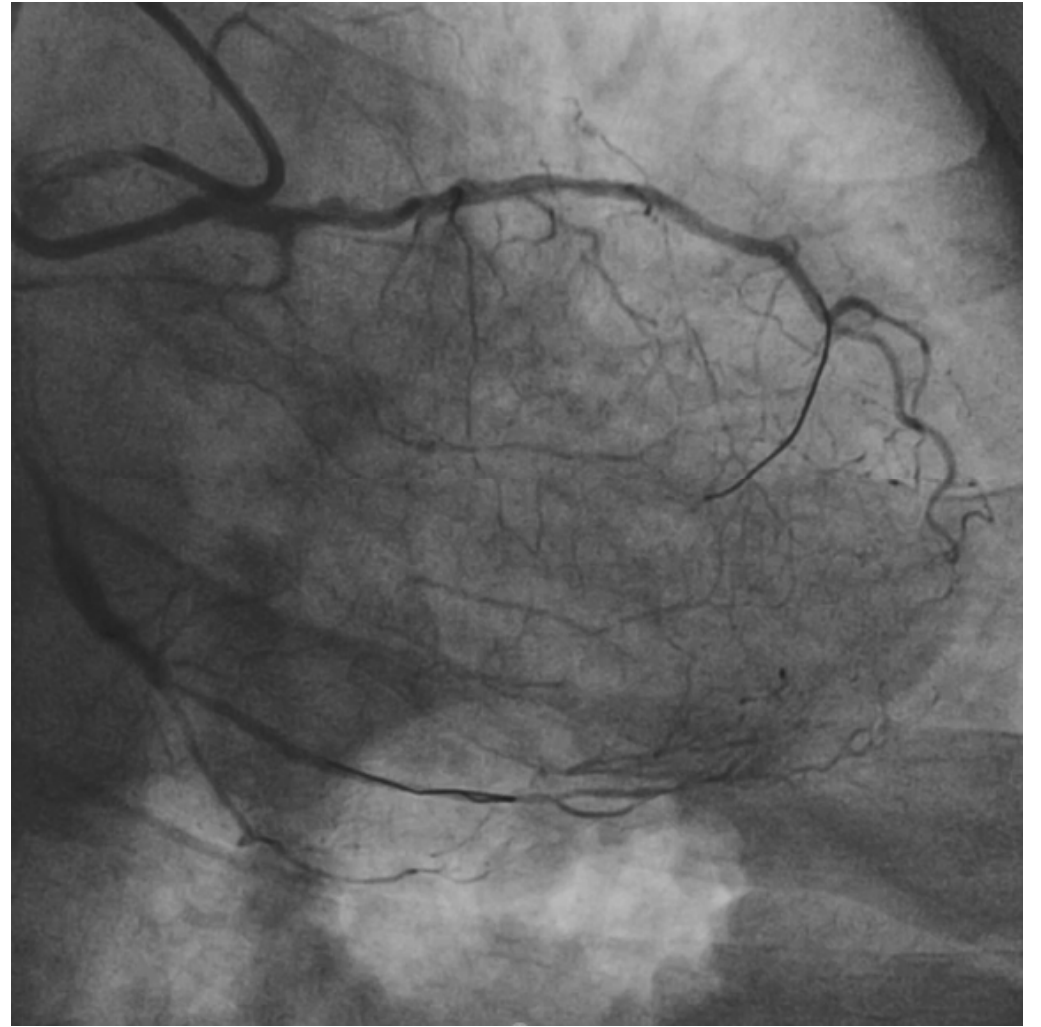
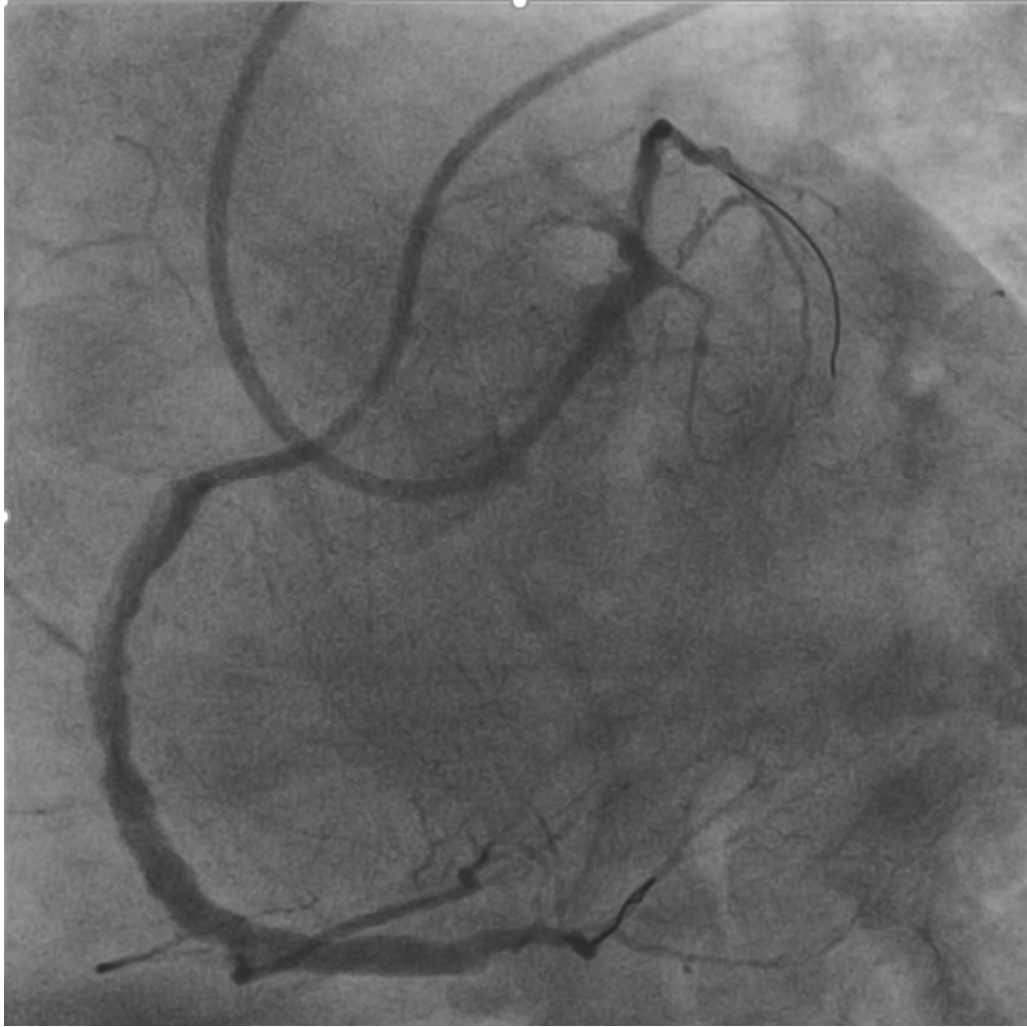
ESTRATEGIA:

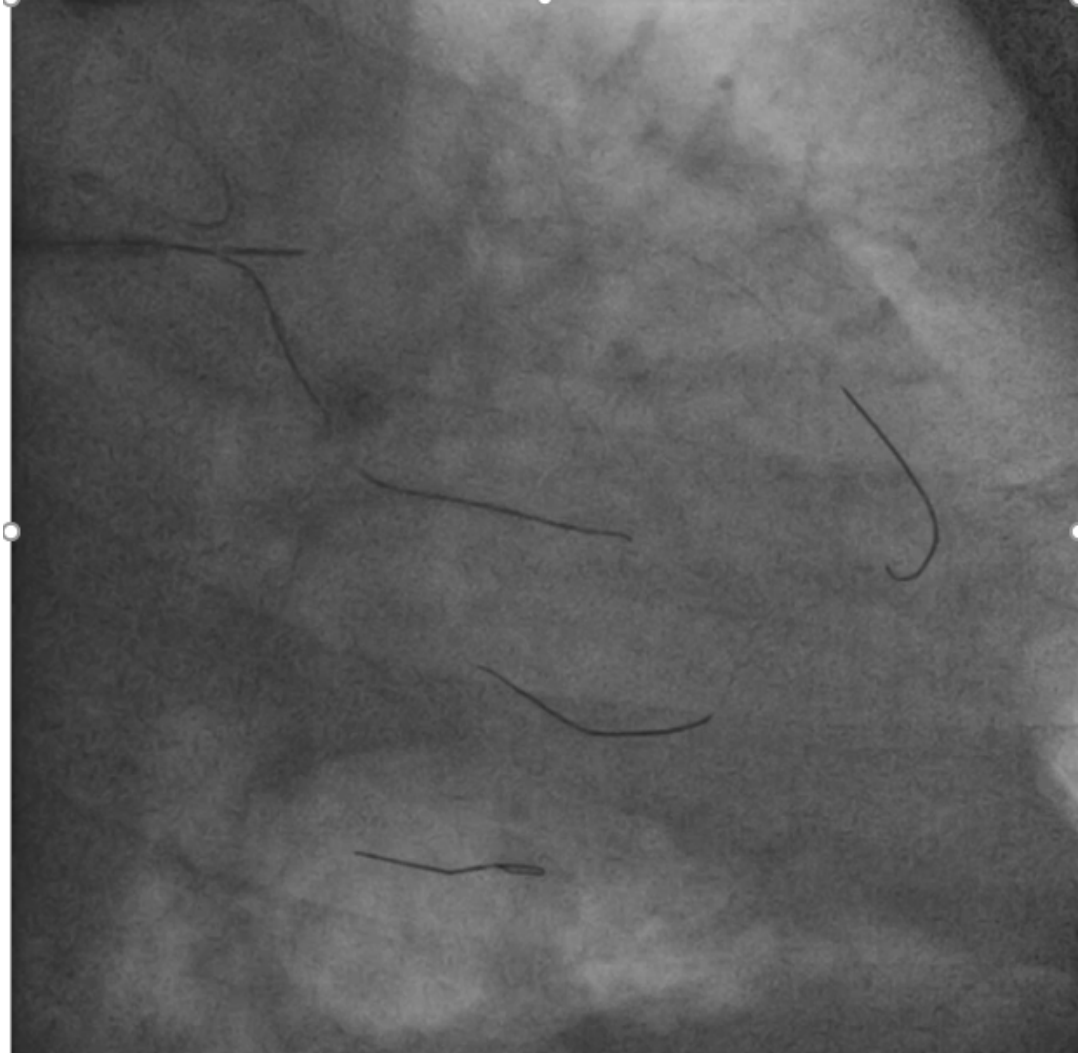
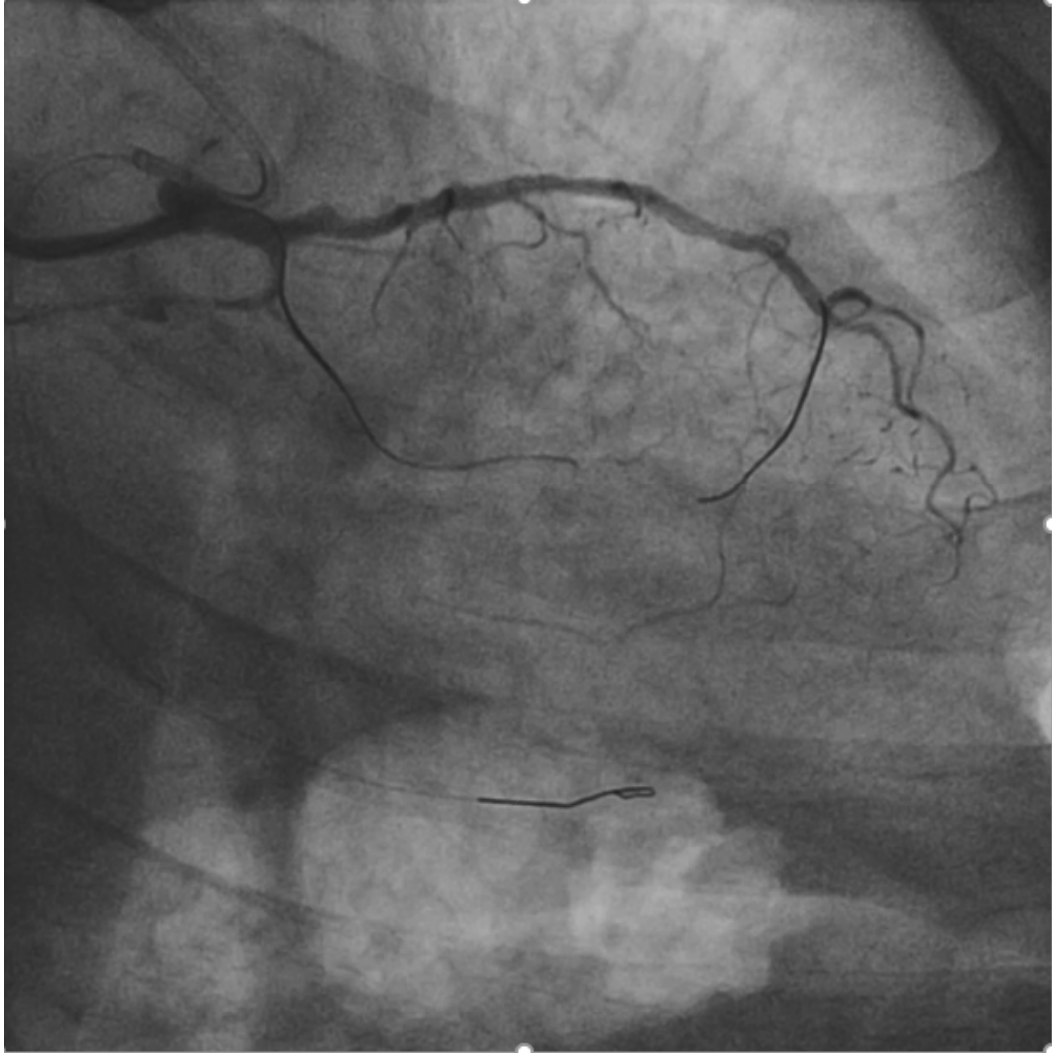
- Tratamiento médico
- Revascularización percutánea de la CD y tratamiento médico del resto (Lo único que ha cambiado son las lesiones de la CD)
- CABG (Malos vasos distales de DA y Cx)
- Revascularización percutánea
 - Por etapas
 - Todo en una sesión
 - ¿Por donde empezar?
- Se comentó con cardiologo clínico tratante
- Rechazado en session M-Q
- Se optó por tratamiento percutaneo.

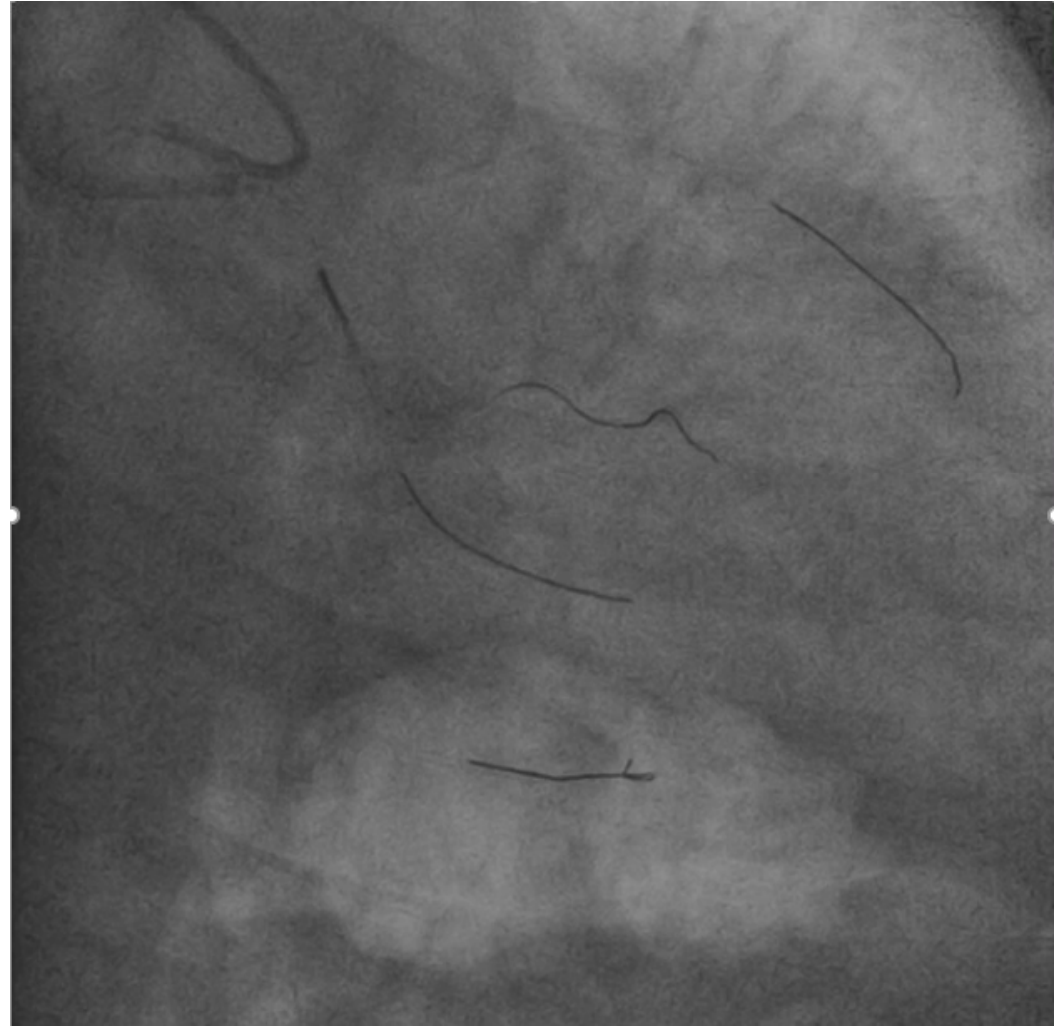
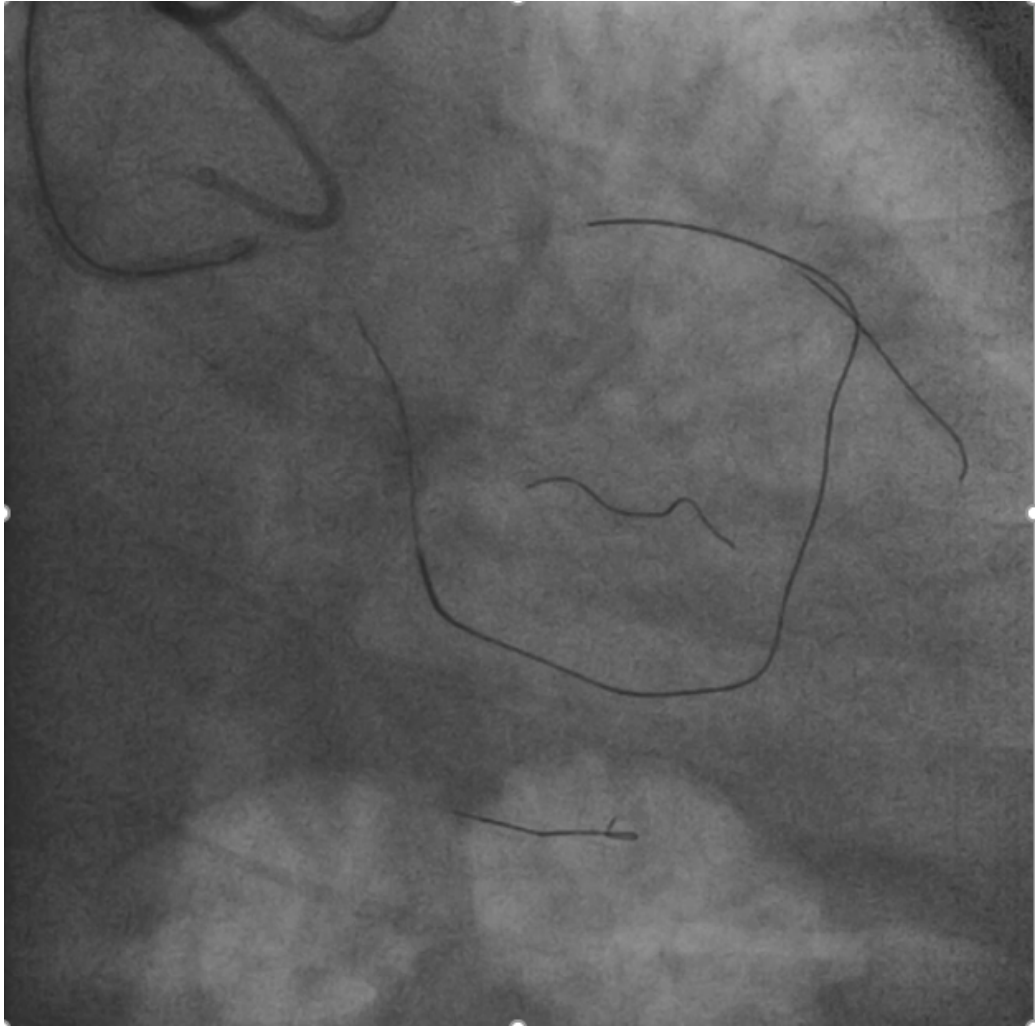


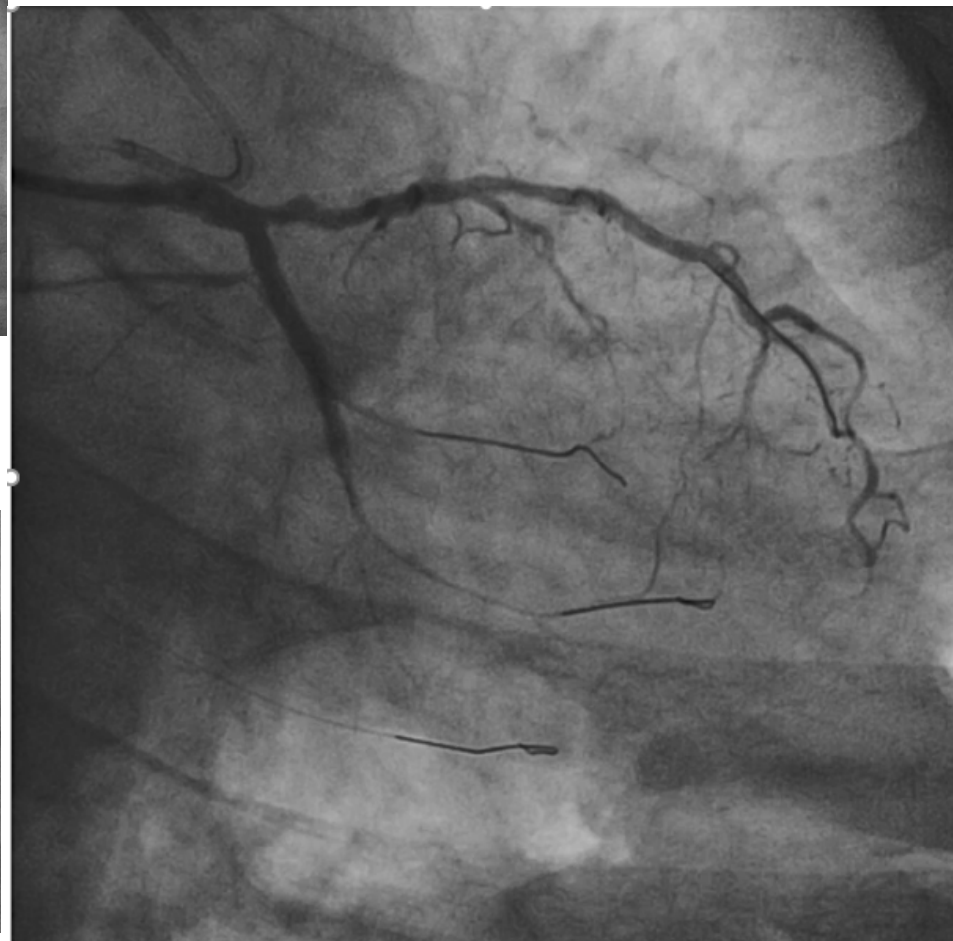
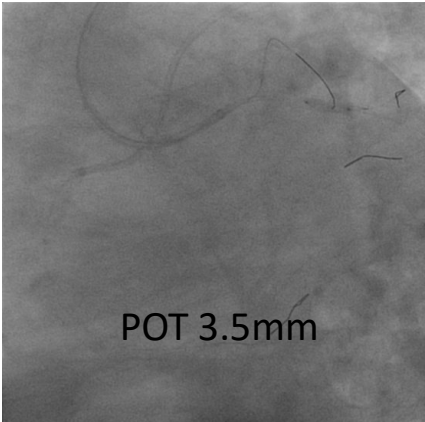
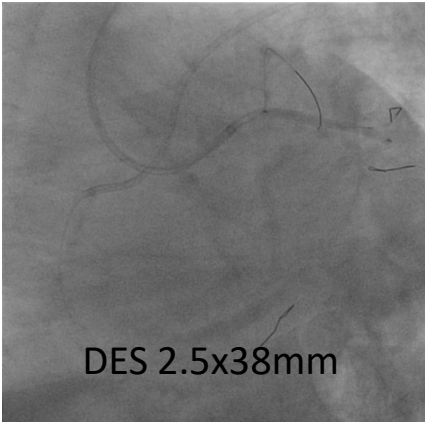
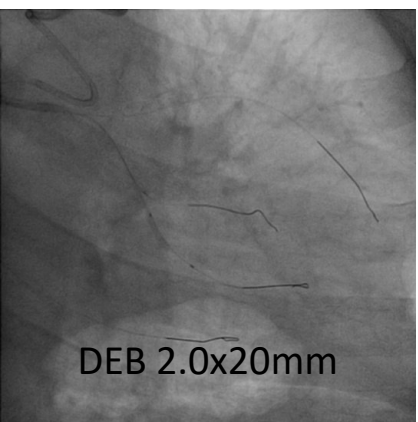
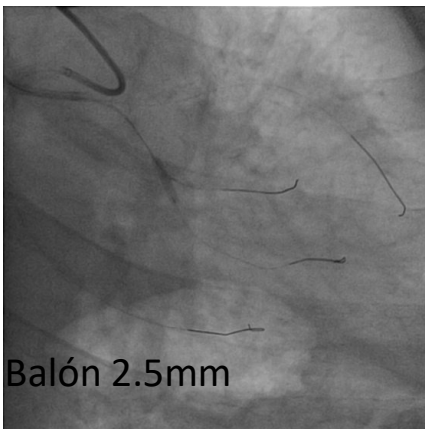
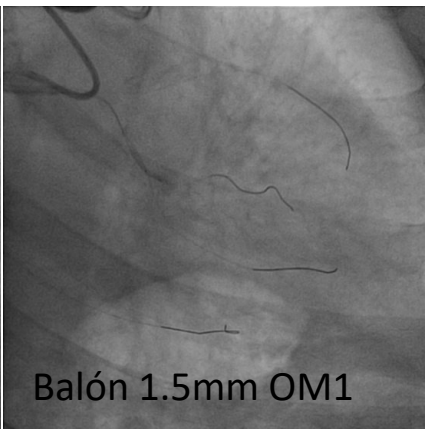
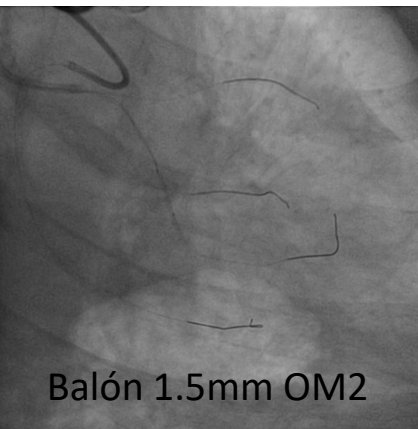
ICP SOBRE CD:

- Predilatación de las lesiones proximal y medio distal con balón 2,5x20
- Implante DES 4,0x15 en CD proximal
- Implante DES 4,0x32 en CD distal.
- Postilatación con balón NC 4,5
- Buen resultado angiográfico



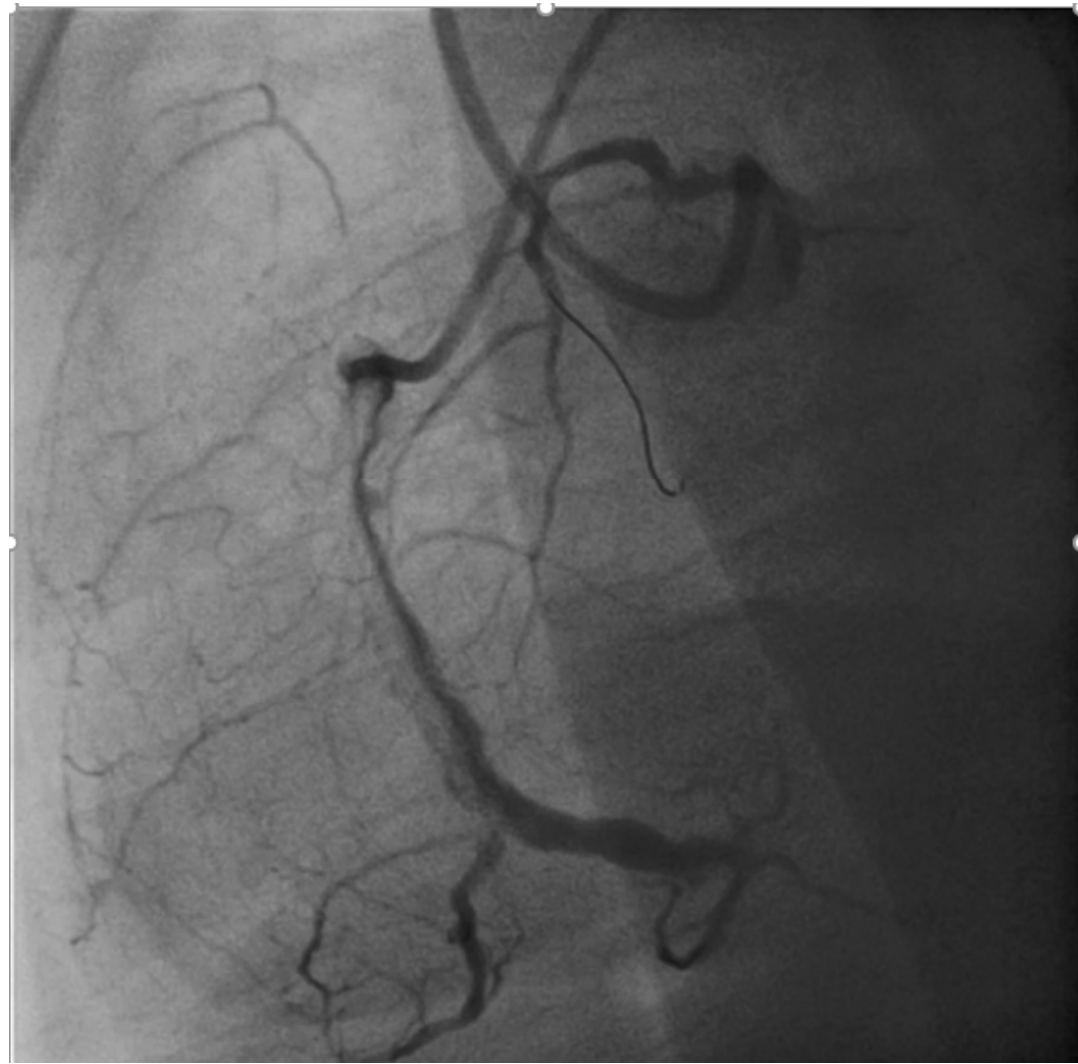


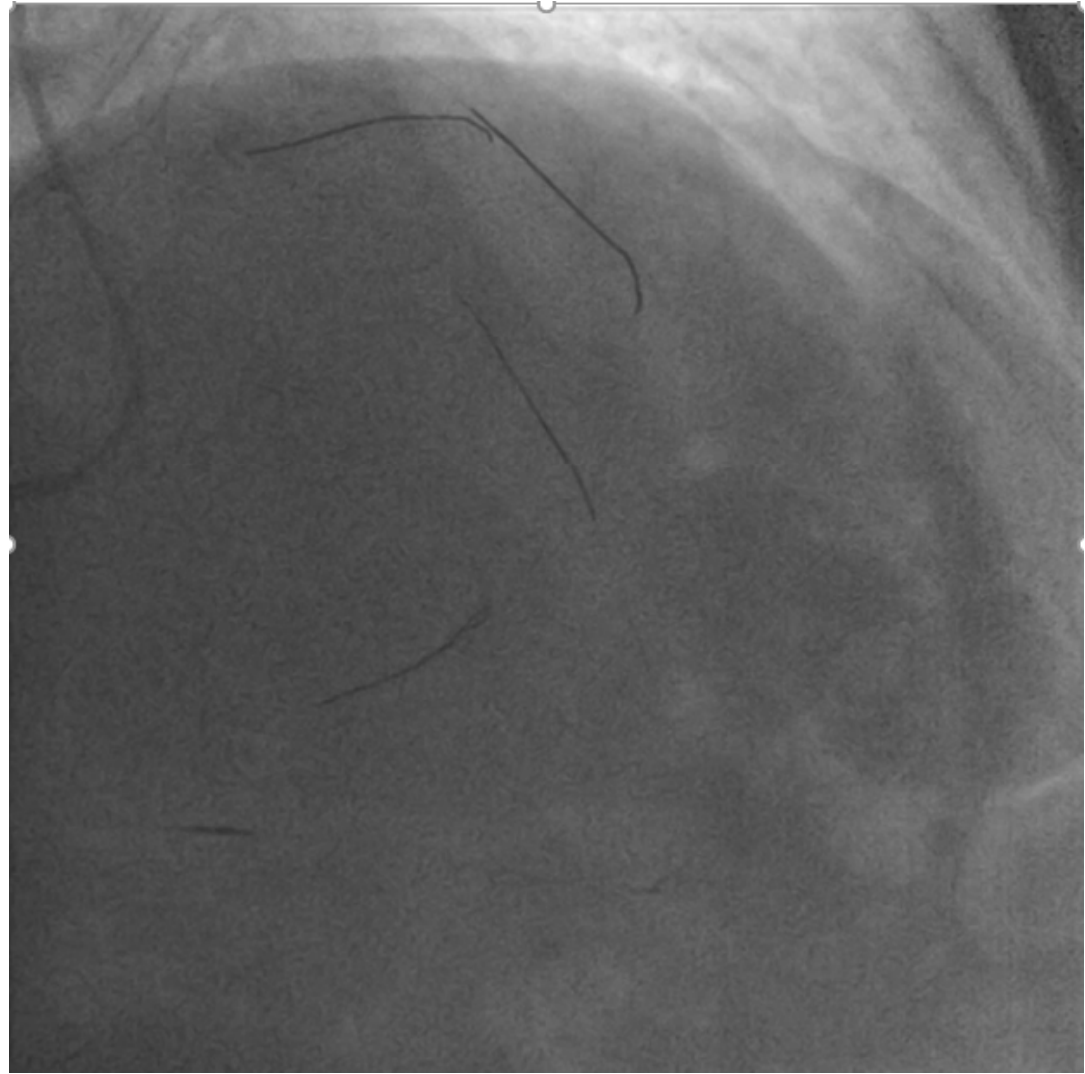
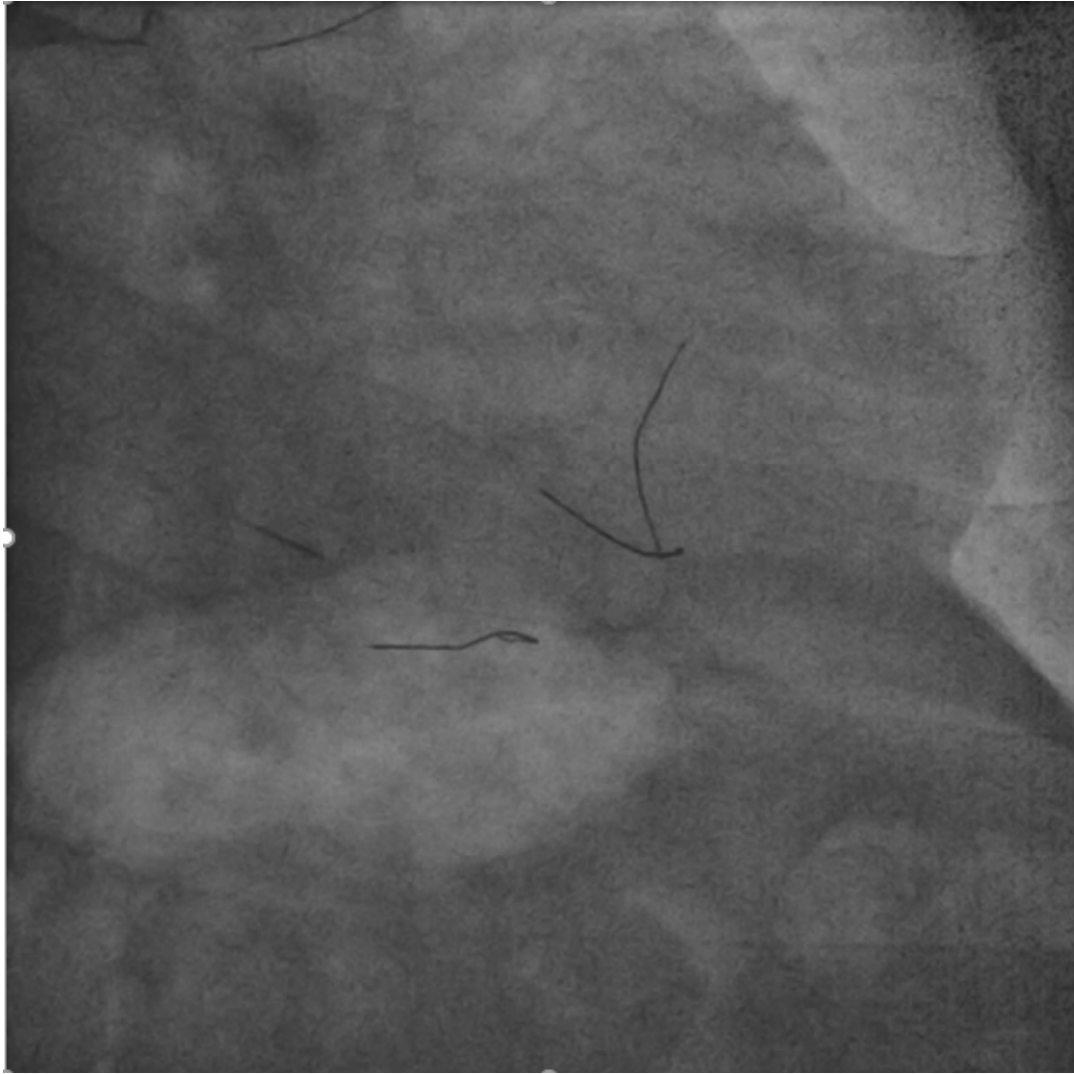


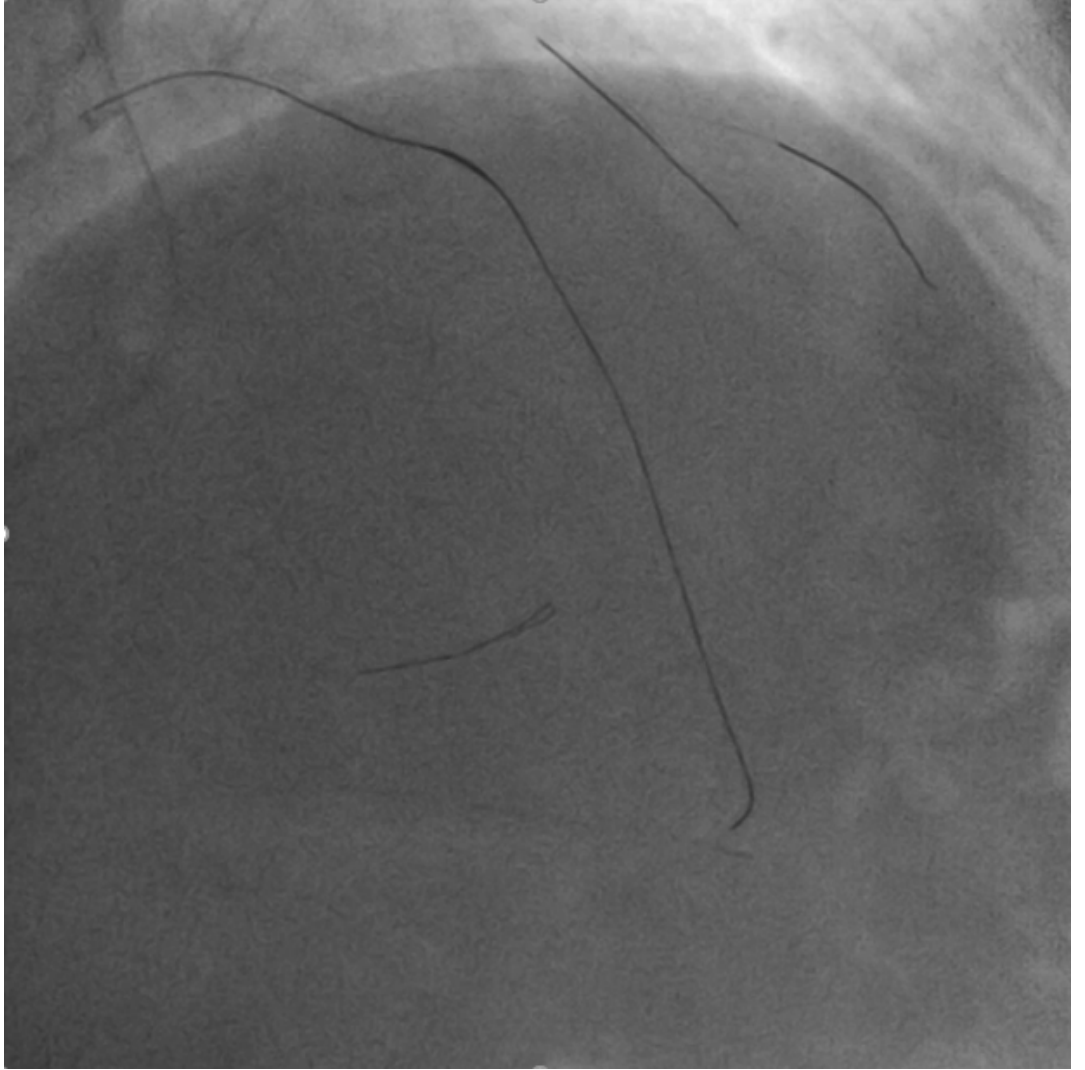
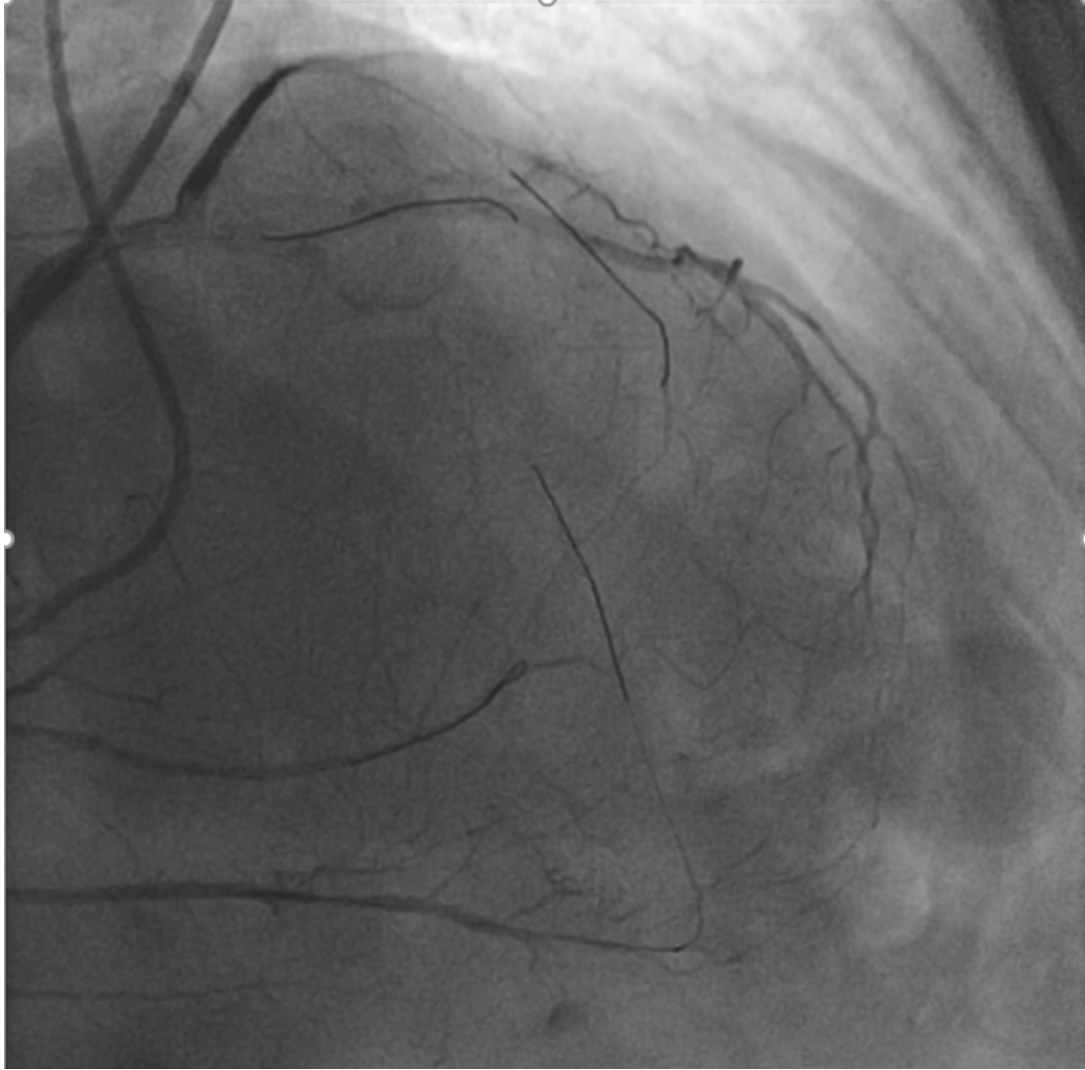


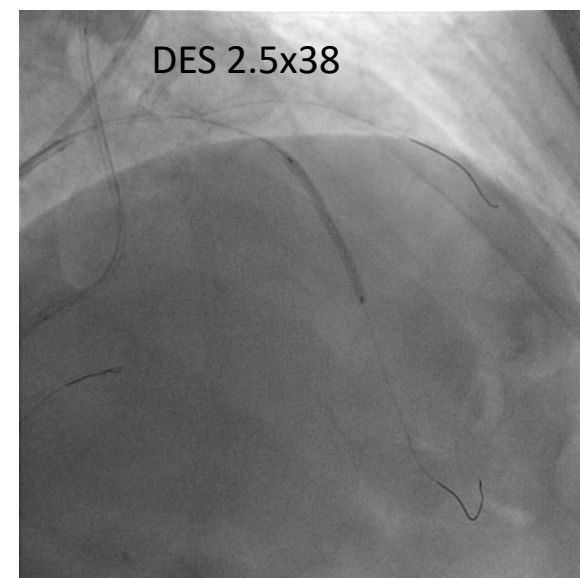
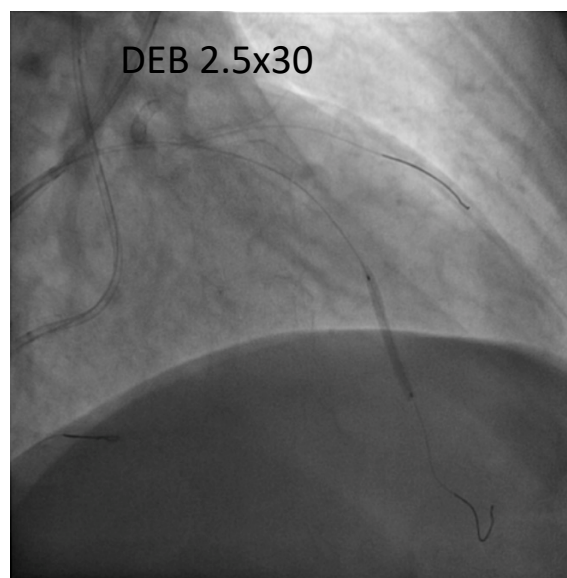
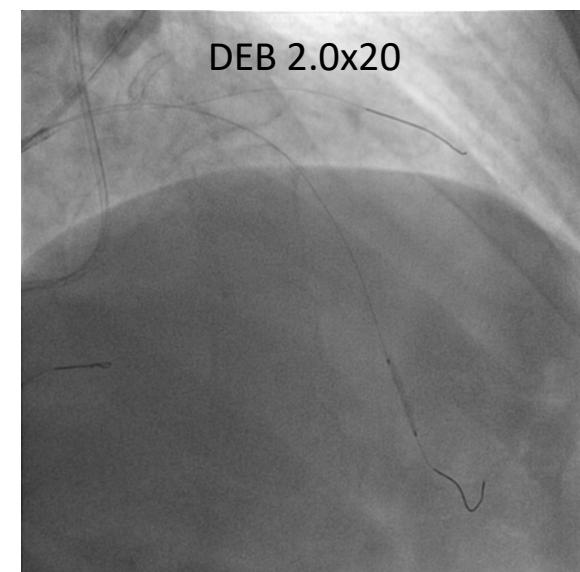
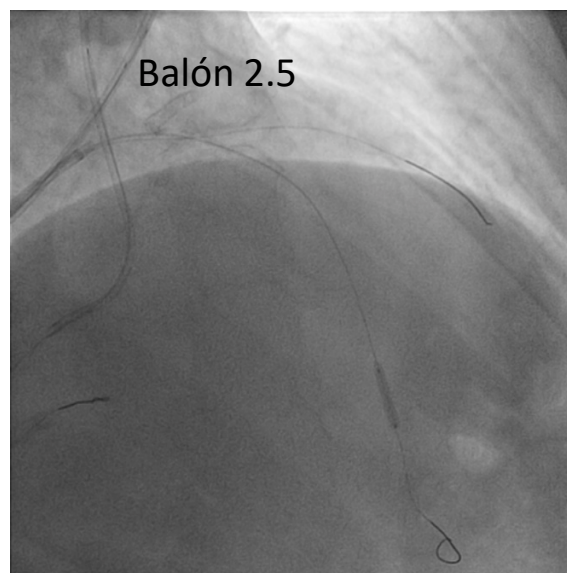
ICP SOBRE CTO DE CX:

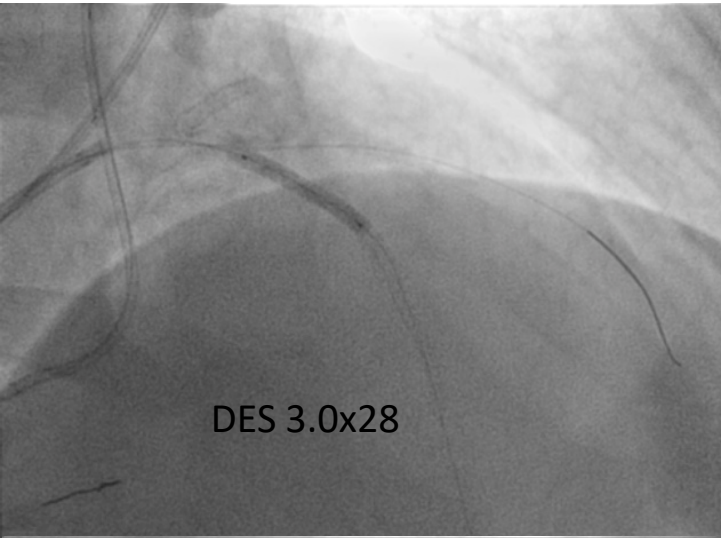
- Se consigue cruzar anterogradamente guía hacia la OM1 (vaso fino)
- Anterogradamente se avanza a falsa luz en la OM2 por lo que se cambia a acceso retrogrado.
- Se cruza la colateral epicárdica de la Diagonal a la OM2 distal.
- Retrogradamente se cruza la oclusión de la CX desde la OM2 con guía
- Se realiza Rendez-Vouz en microcatéter de forma anterograda
- Se predilata con balón 1,5 la OM1 y OM2; con balón 2,5 la OM2.
- Se realiza DEB 2,0x20 en la OM2 e implante de DES 2,5x38mm en Cx proximal-media.
- Se postdilata con balón 3,5 la Cx proximal.



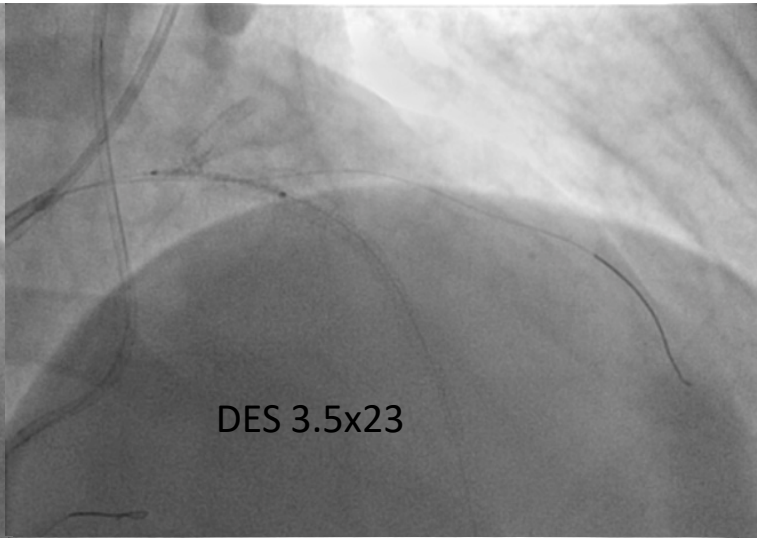




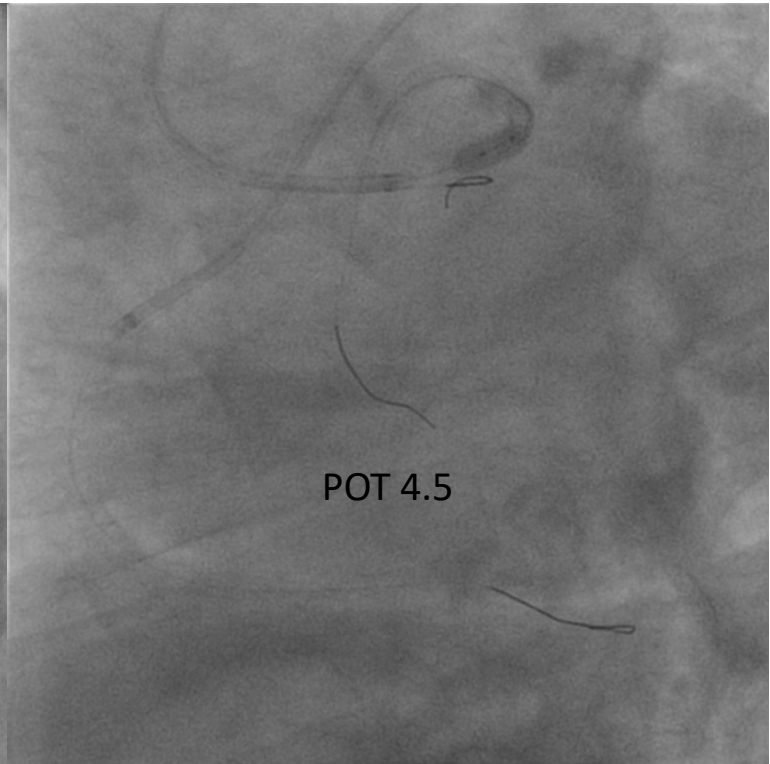




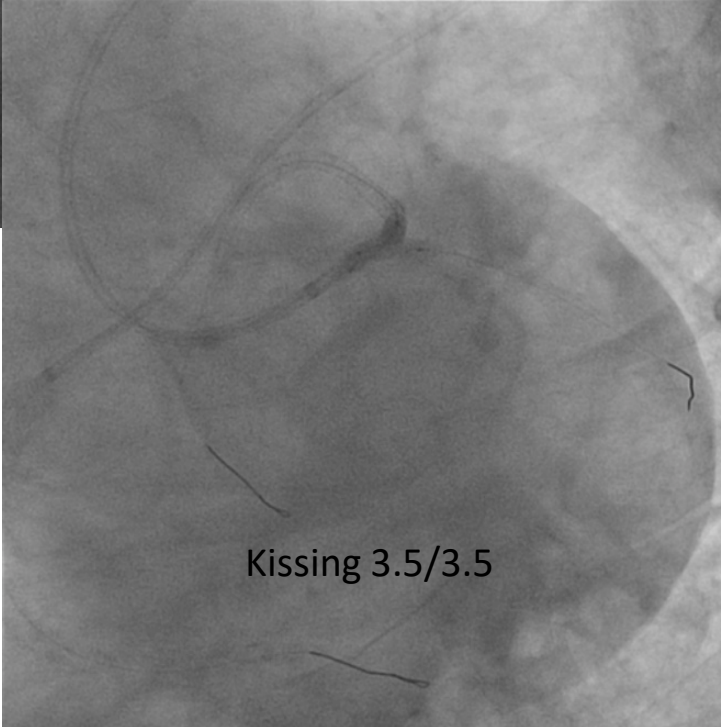
DES 3.0x28



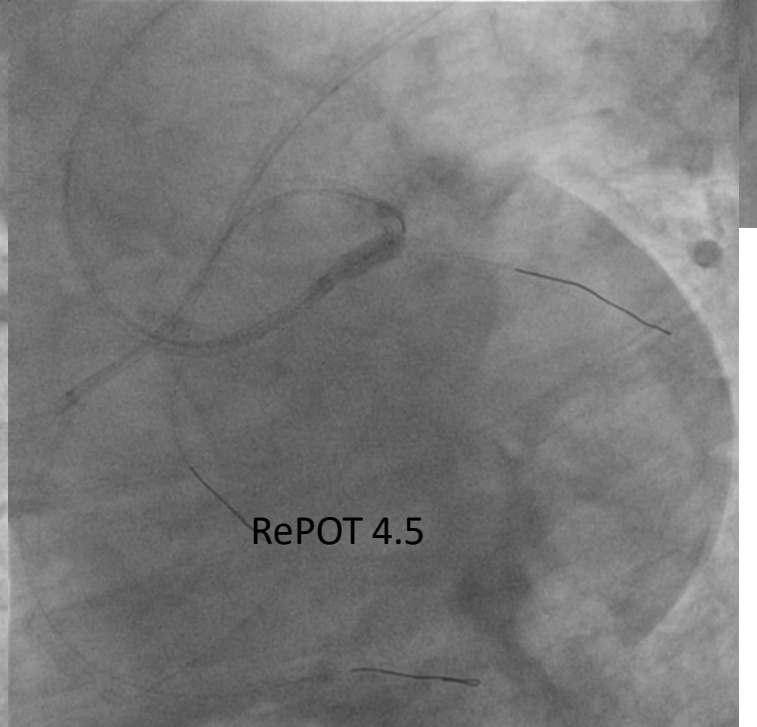
DES 3.5x23



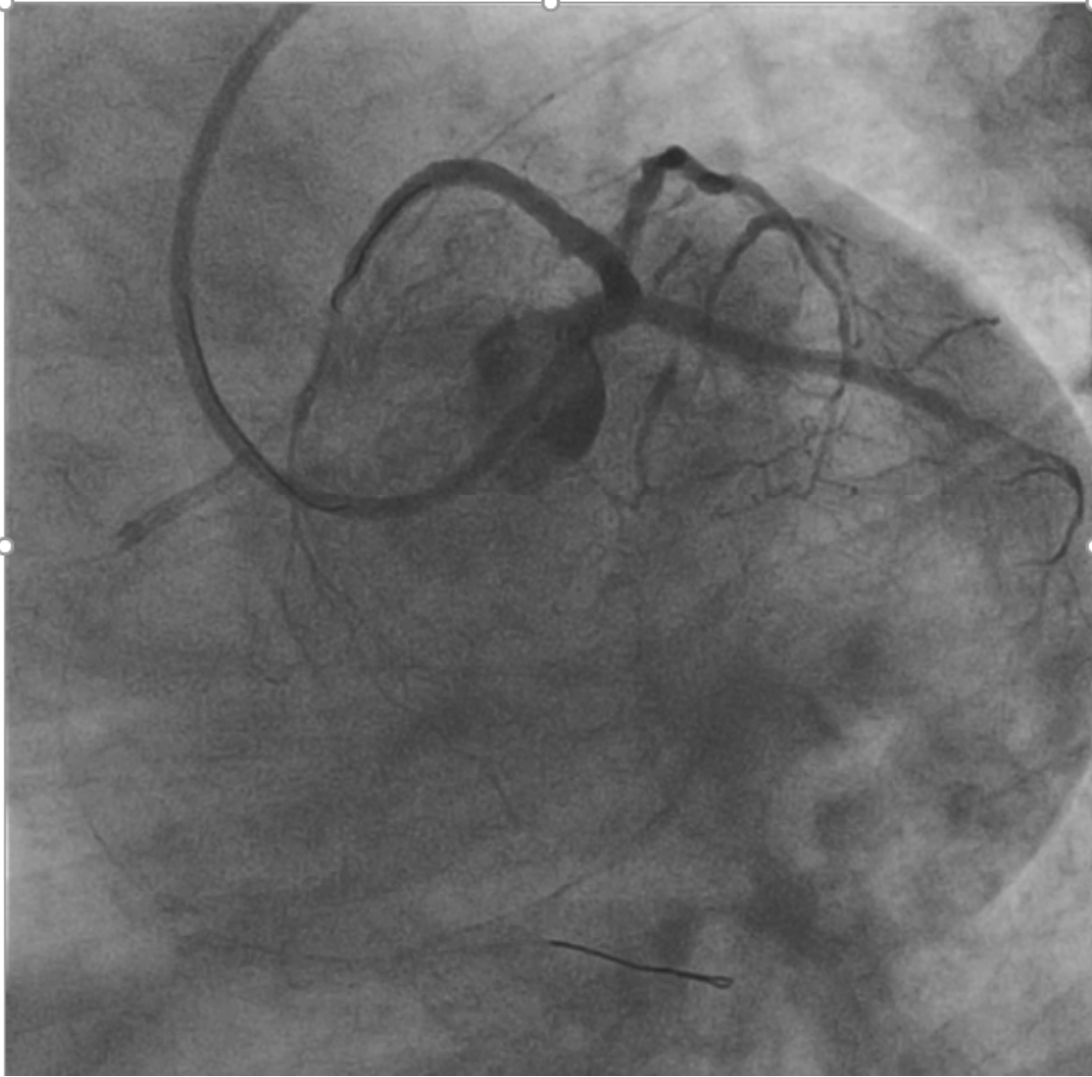
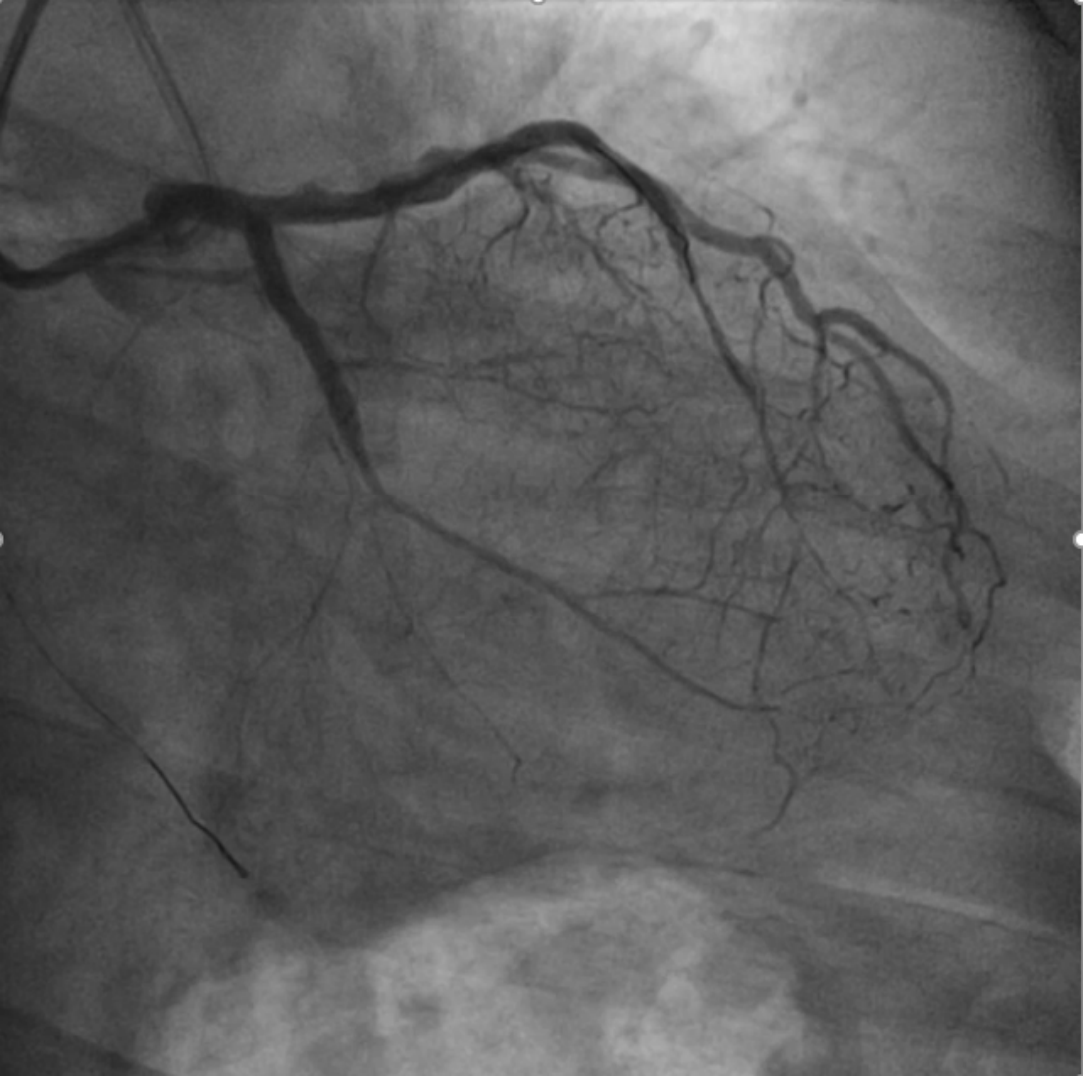
POT 4.5

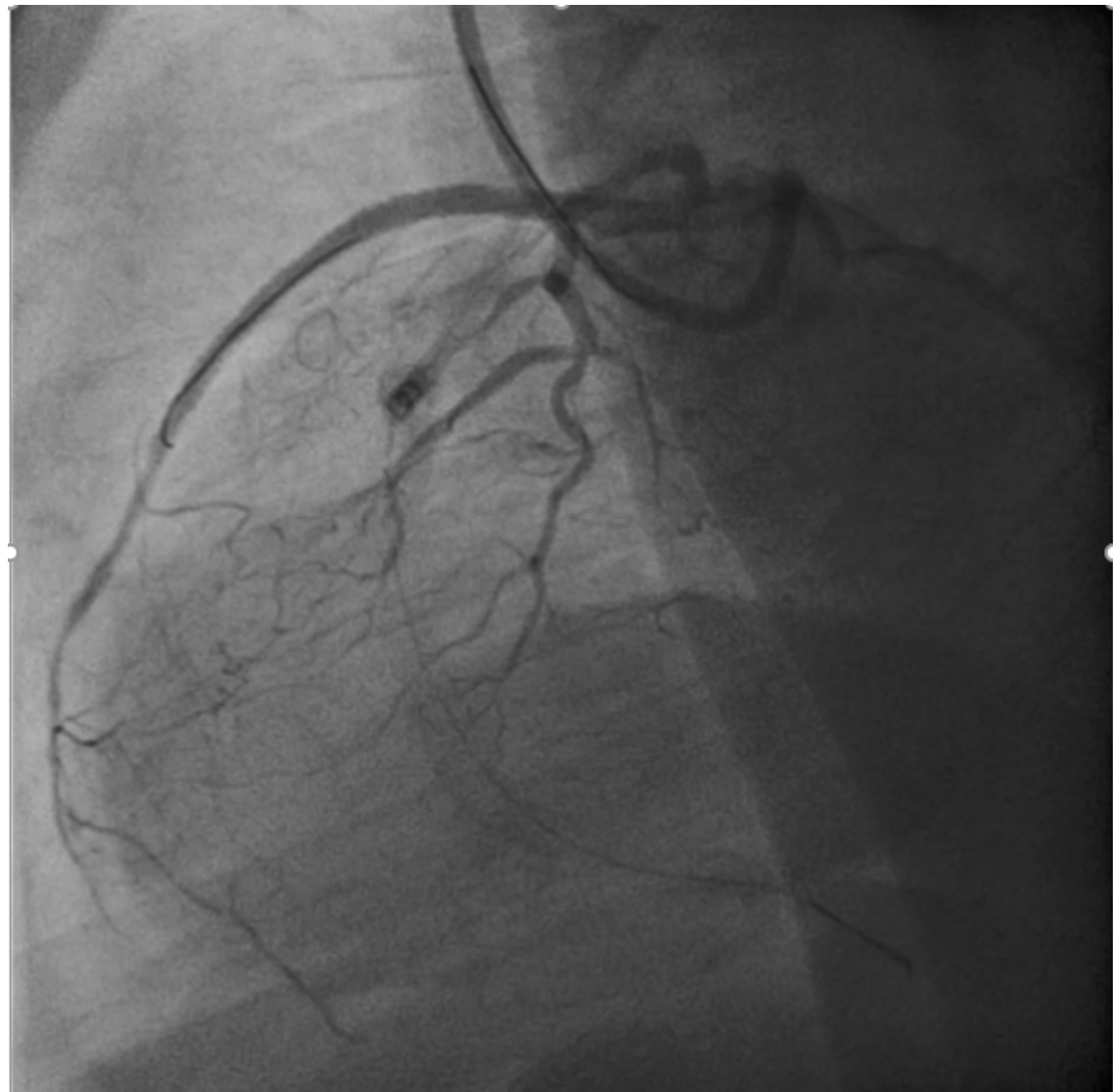
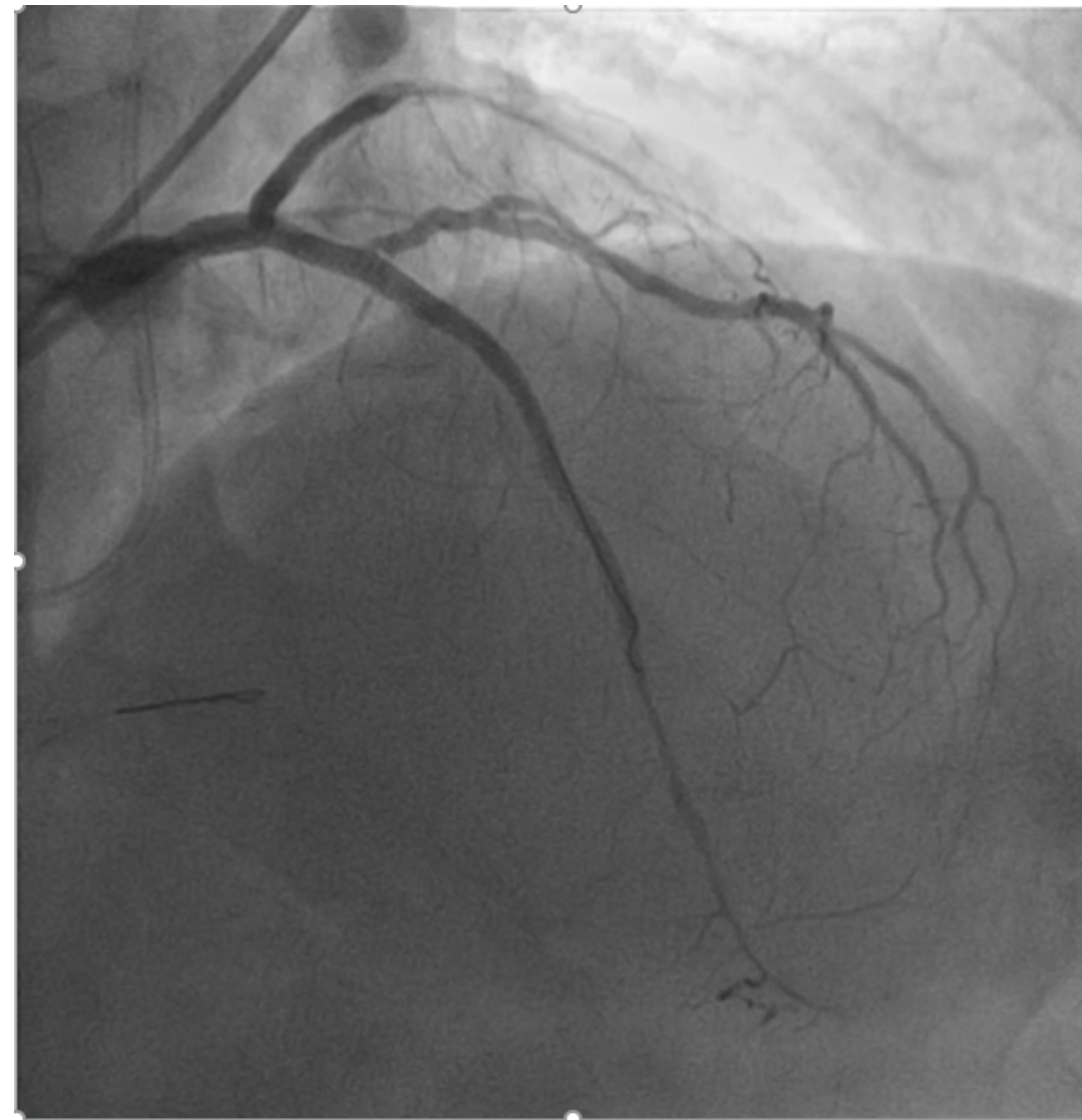


Kissing 3.5/3.5



RePOT 4.5





ICP SOBRE CTO DE DA:

- Se intenta cruzar anterogrado que es infructuoso.
- Se cambia a acceso retrogrado cruzando colateral septal desde la IVP de la CD hasta DA apical.
- Se consigue cruzar la CTO retrogradamente y se cambia con microcatéter anterogrado a guía anterograda.
- Se predilata con balón 2,5 toda la DA y TC-DA.
- Se realiza DEB 2,0x20 y 2,5x30 en DA media y distal.
- Se implanta DES 2,5x38 en DA media; DES 3,0x28 en DA proximal-media y DES 3,5x23 en TC-DA con kissing balón y POT con balón 4,5 TC

- Tiempo procedimiento: 227 min
- Sala biplanar
- Tiempo escopía: 87 min
- Contraste 210 ml
- Radiación: 4.6 Gy

CONCLUSIONES:

- Acceso retrogrado util en caso de mal vaso distal
- Acceso retrogrado reduce cantidad de contraste
- Biplano reduce contraste pero no radiación
- Combinación de DEB y DES en casos de malos vasos puede ser util
- Revascularización completa si viabilidad e isquemia?

GRACIAS