



# Modificación de placa incruzable con microcatéter

David Tejada Ponce

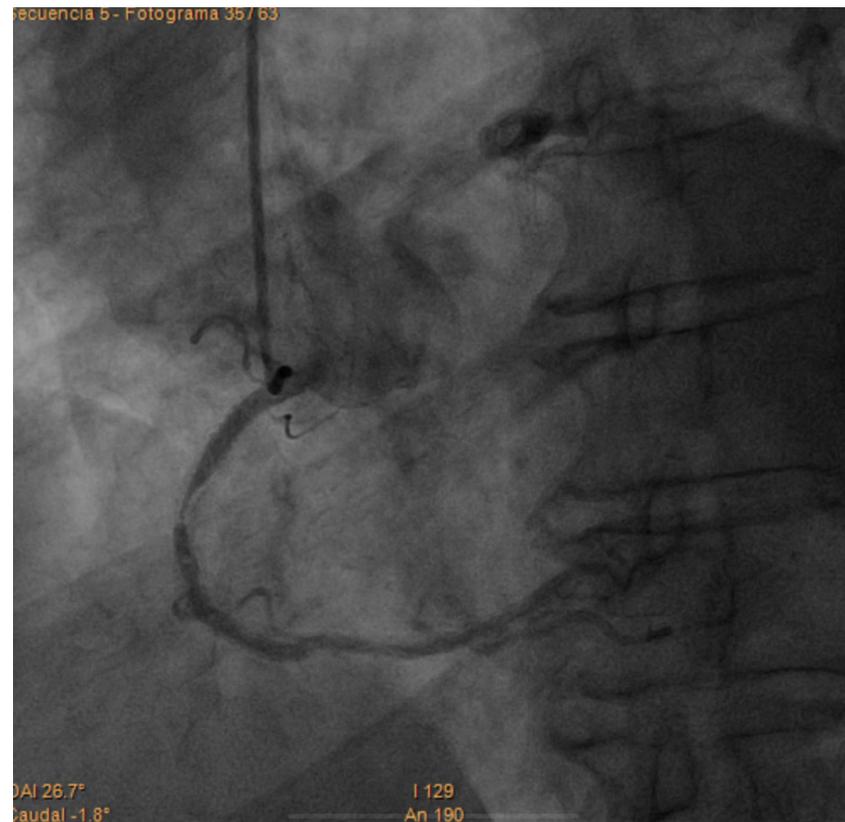


Mujer de 68 años de origen en Europa del Este con historia de HTA, DM, Dislipemia e hipotiroidismo.

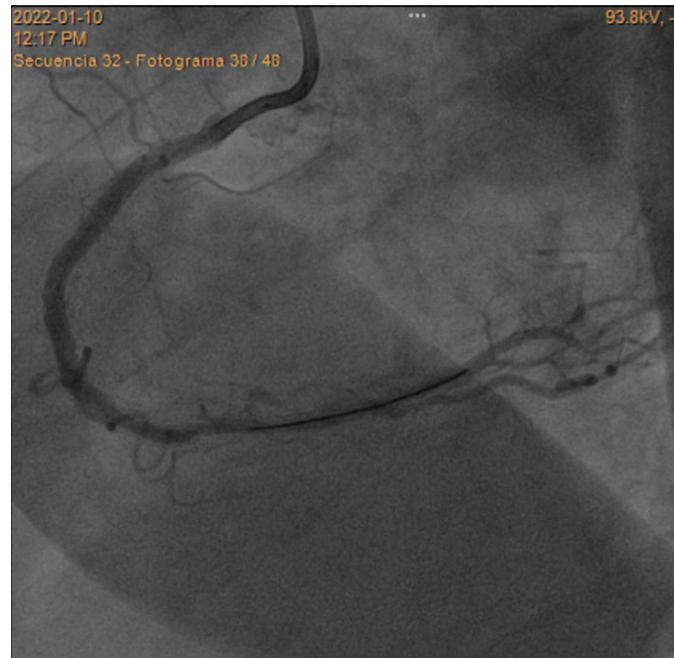
En 2012 se le realizó un ICP a CD en nuestro centro por angor inestable sin otra cardiopatía reseñable. Presentaba enfermedad difusa de segmentos proximal y medio de CD y se le implantó dos stents farmacoactivos con resultado angiográfico favorable. Queda asintomática y en la actualidad llevaba control de FRCV por parte del médico de atención primaria.

Ingresa por SCASEST sin movilización enzimática con eco Cardio que objetiva hipocinesia ligera de cara inferior.

Se realiza coronariografía por vía radial izquierda y se observa RIS severa de la CD media coincidente con una evidente zona de infraexpansión del stent a ese nivel, visualizándose un gran nódulo cálcico como causante de esa infraexpansión (imagen 1)



Se decide tratar. Vamos con un catéter AR 1 6F. Que presenta déficit de soporte incluso para avanzar una guía Whisper ES por lo que se cambia a AR 2 6F y extensor de catéter con lo que se consigue alojar la Whisper ES a nivel distal. No es posible el avance de balón 1 x 10 mm por lo que se valora realizar Rotablación que descartamos por temor a que la oliva quede atrapada en relación con la infraexpansión. Ante este escenario decidimos recurrir a una microcatéter con capacidad de rotación Turnpike spiral que progresamos con dificultad de manera agresiva y con sensación de atornillado. Tras la retirada del microcatéter, el túnel provocado por el mismo posibilita el cruce del balón de 1 x 10 mm y se realiza la dilatación progresiva de la lesión, necesitando finalmente Litotripsia con dispositivo de 3 x 12 mm que consigue la expansión de los stents antiguos. Debido a la manipulación agresiva de toda la arteria a ese nivel finalizamos el procedimiento con la implantación de un stent fármacoactivo Xience 3,25 x 23 mm. Con buen resultado angiográfico. (Figura 2)





## Conclusiones:

- En lesiones incruzables a pesar del adecuado soporte, en las que se descarta la utilización de la ablación rotacional (nosotros no disponemos de láser) es de gran interés el uso de microcatéter con capacidad de modificación de la placa, como el *spiral* en este caso, ya que pueden ser una herramienta que posibilite el éxito de la angioplastia.

- La litotripsia intracoronaria en el contexto de RIS intrastent es una magnífica herramienta para conseguir la normoexpansión de los stents reestenosados