

# Oclusión crónica de coronaria derecha media por acceso retrógrado mediante técnica CART reverse

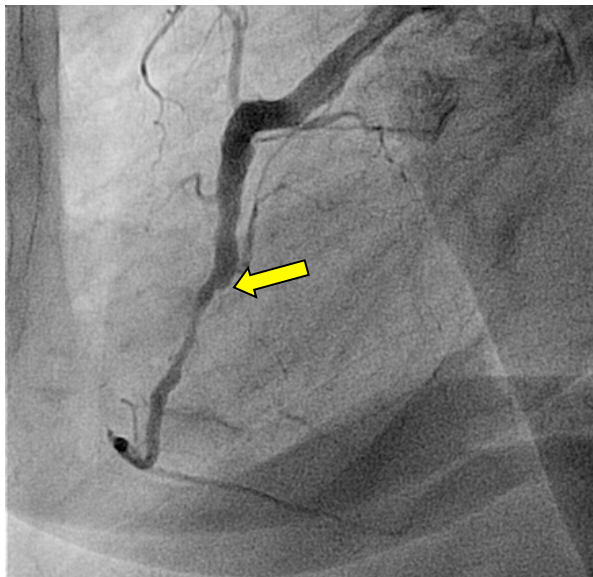
Dr. Juan Sánchez-Rubio Lezcano

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza  
Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista

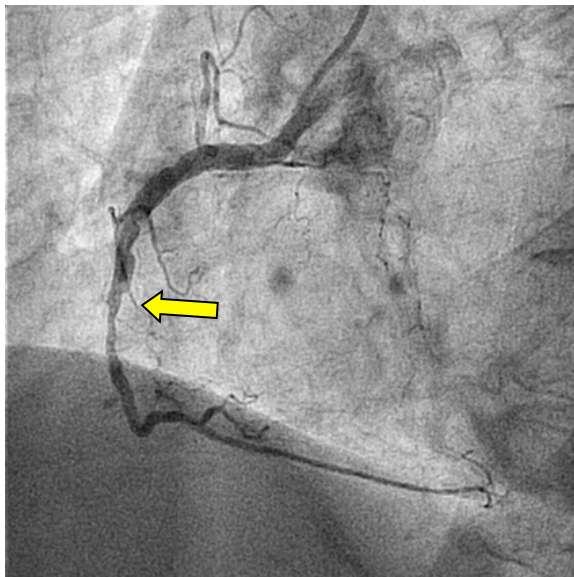
Mujer de 68 años. Dislipémica.

Ingreso previo (3 meses antes) por angor de esfuerzo estable de 5-6 meses de evolución, con eco de estrés positiva a baja carga, con inducción de isquemia inferior. CRF entonces: TCI y DA sin estenosis, OCTs de CD media y CX (muy pobre lecho distal de CX), con intento fallido de ICP a OCT de CD, por acceso anterogrado. Hipoquinesia inferior basal.

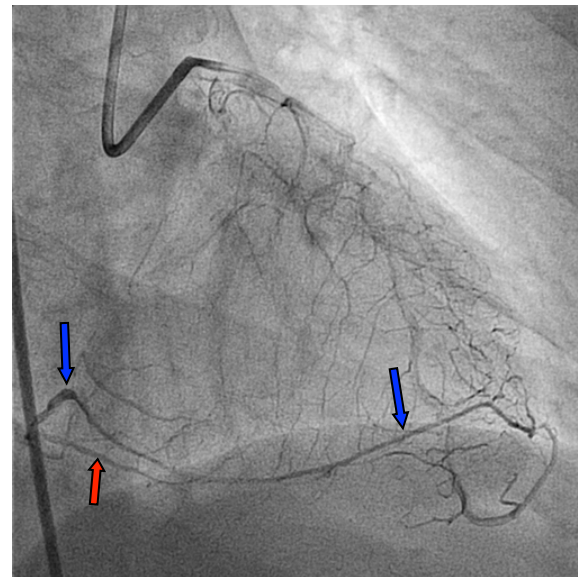
Se programa segundo intento de ICP a OCT de CD por acceso retrógrado. Acceso bifemoral 7F:



Lateral 90°



OAI 45°

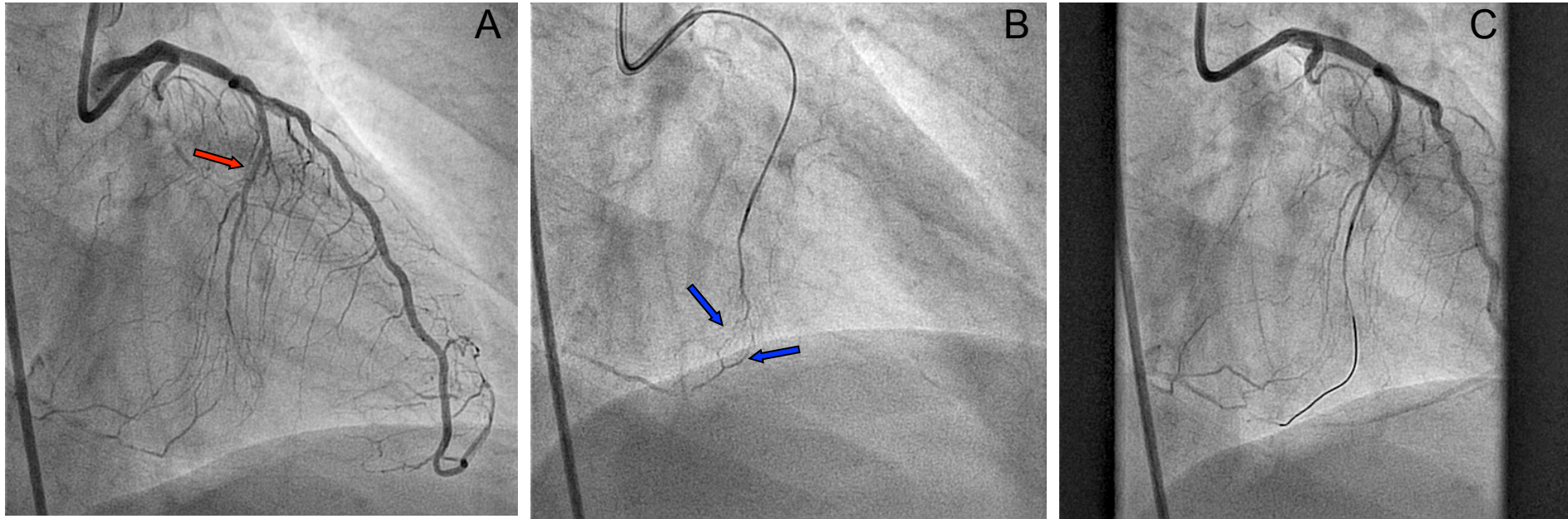


AP craneada

OCT de CD media (flechas amarillas), desfavorable: Muñón romo, rama marginal aguda con origen adyacente a la oclusión, lesión muy larga. No se visualiza lecho distal por relleno homocoronario.

Relleno de DP (flecha roja) y de rama PL muy desarrollada (flechas azules) por flujo retrógrado heterocoronario, hasta la cruz cardíaca.

## ICP sobre OCT de CD media, acceso retrógrado

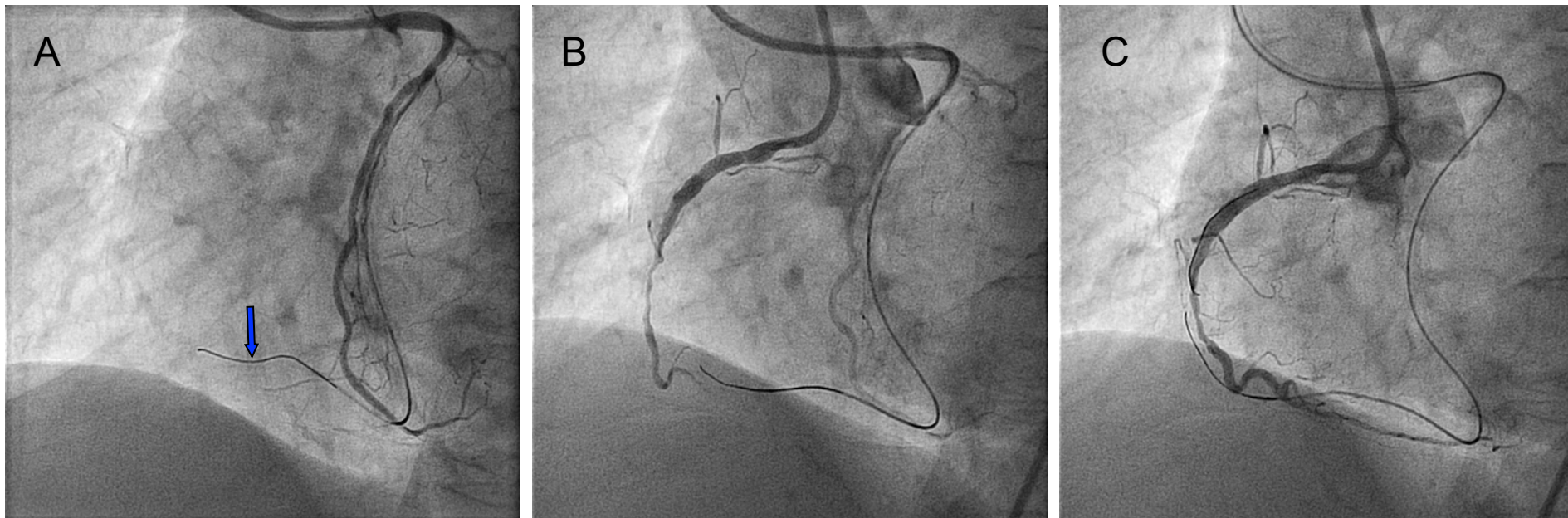


TCl y DA sin estenosis significativas, aportando flujo a través de septales a territorio de CD. Primera septal bien desarrollada (flecha roja, figura A), estableciendo comunicación con DP a través de pequeña rama bifurcada y tortuosa (flechas azules, figura B).

Material inicial: AR-2 7F sobre CD, EBU 4.0 7F sobre TCl. Acceso desde DA a CD a través de la primera septal. Guía Fielder FC y microcateter Corsair. Medicación: 7000 UI heparina Na.

Se explora la rama septal (figura B) y se accede a DP con la guía Fielder FC sobre el microcateter Corsair (figura C).

## ICP sobre OCT de CD media, acceso retrógrado

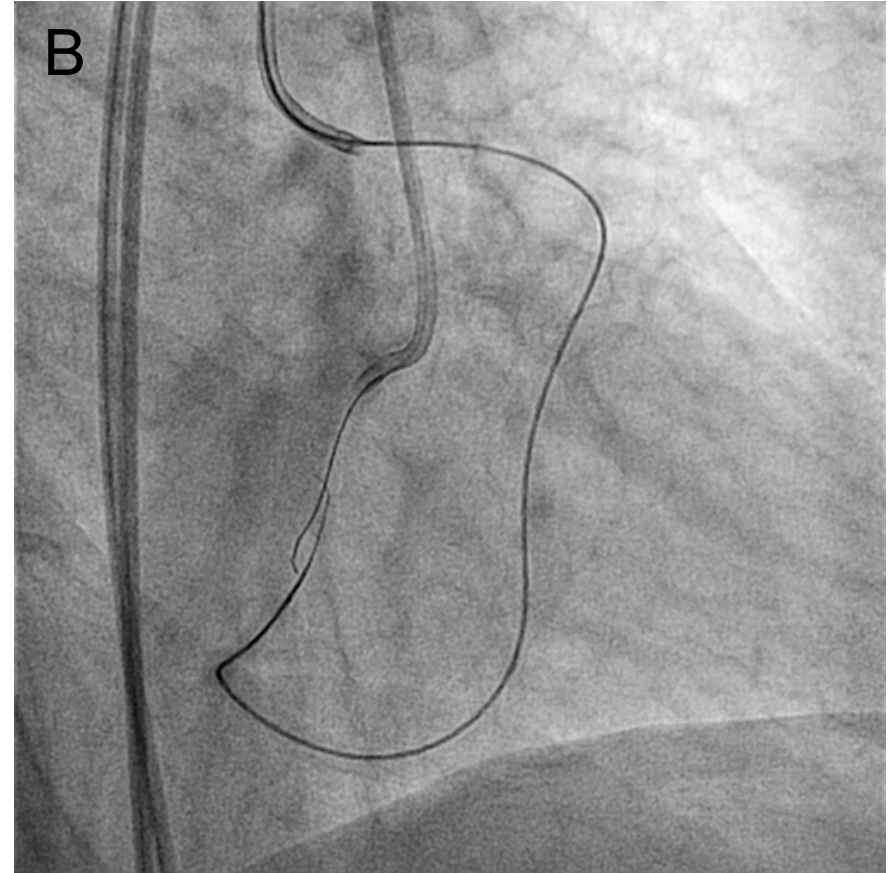
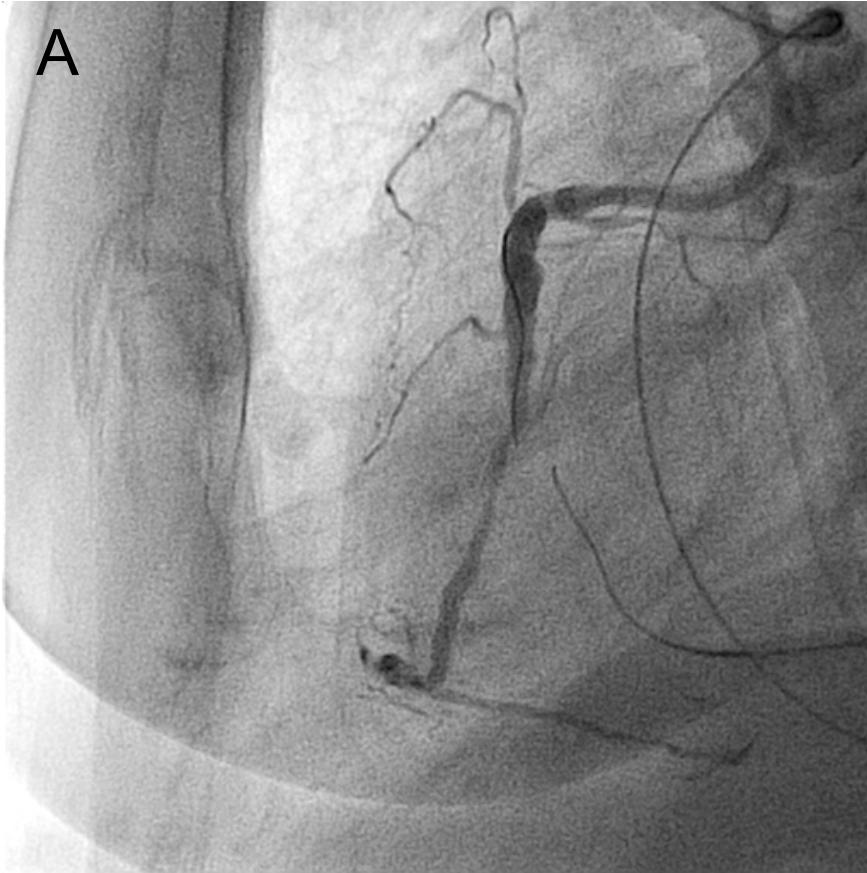


-Figura A: Progresión con la guía Fielder FC retrógradamente sobre la capsula distal y se supera la cruz cardiaca hasta segmento distal de CD (flecha azul).

-Figura B: Intercambio a guía Progress 140-T, alcanzado el ángulo agudo, control contralateral.

-Figura C: Se dispone como marcador anterogradamente una guía BMW en la CD sobre la OCT y se progresa retrógradamente la guía Progress 140-T hasta el segmento medio, muy próxima a la capsula proximal (figura C).

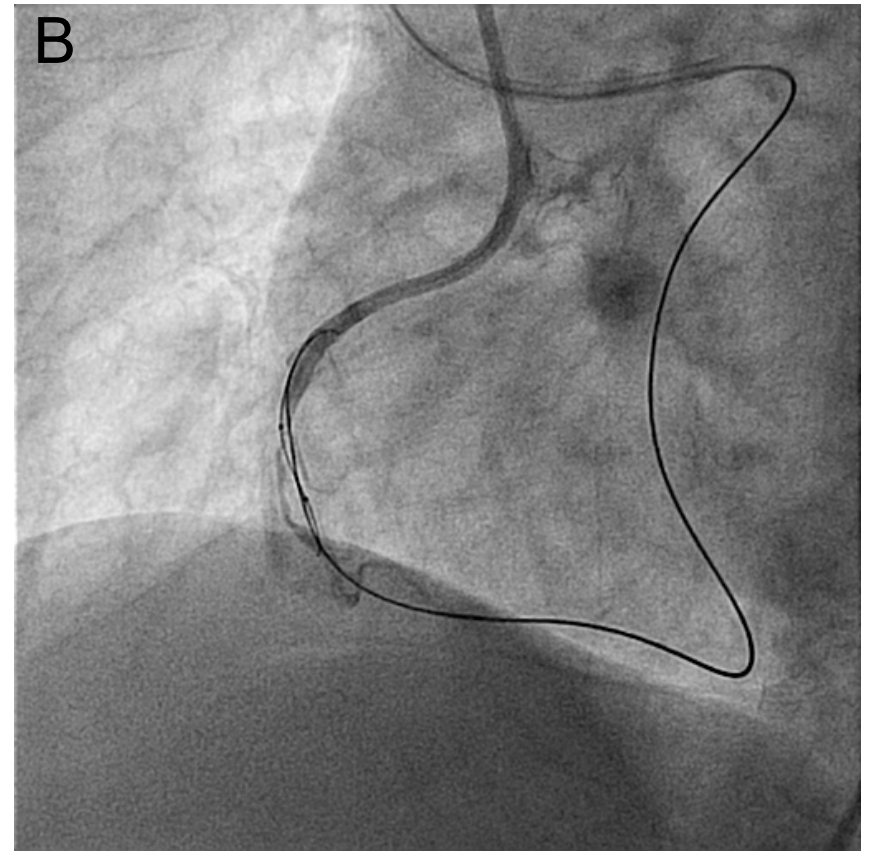
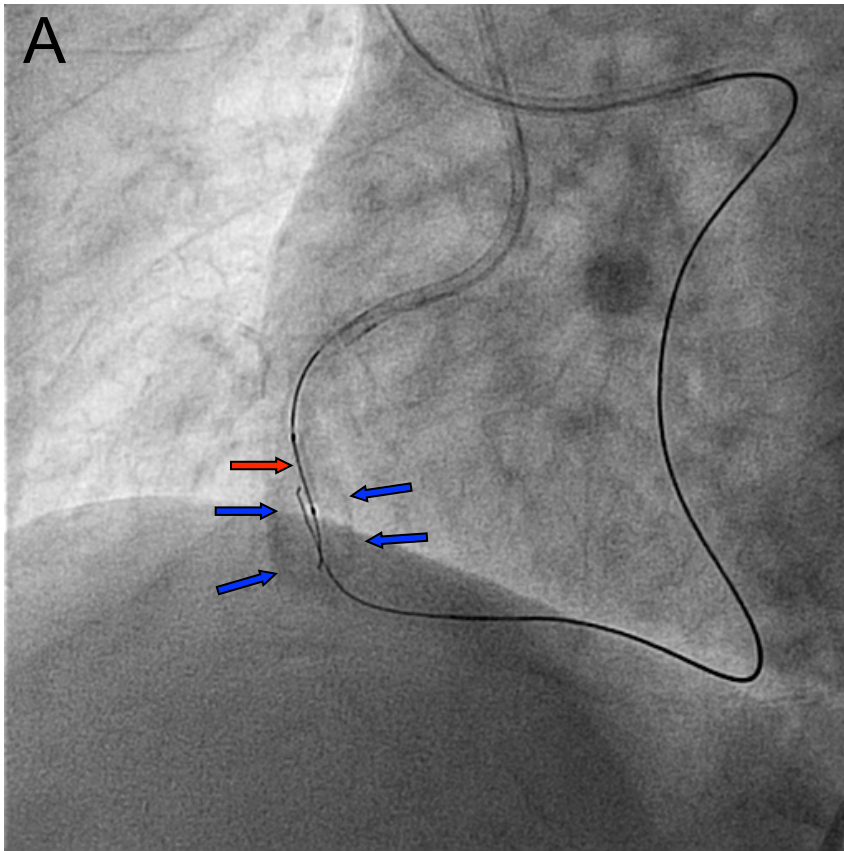
## ICP sobre OCT de CD media, acceso retrógrado



-Figura A: Proyección lateral izq 90°. Progresión con la guía Progress 140-T retrógradamente hasta alcanzar la capsula proximal.

-Figura B: Proyección OAD 30°. Guías en paralelo. Capsula proximal sobrepasada con la guía retrógrada, con trayecto subintimal y sin lograr reentrar en la luz verdadera.

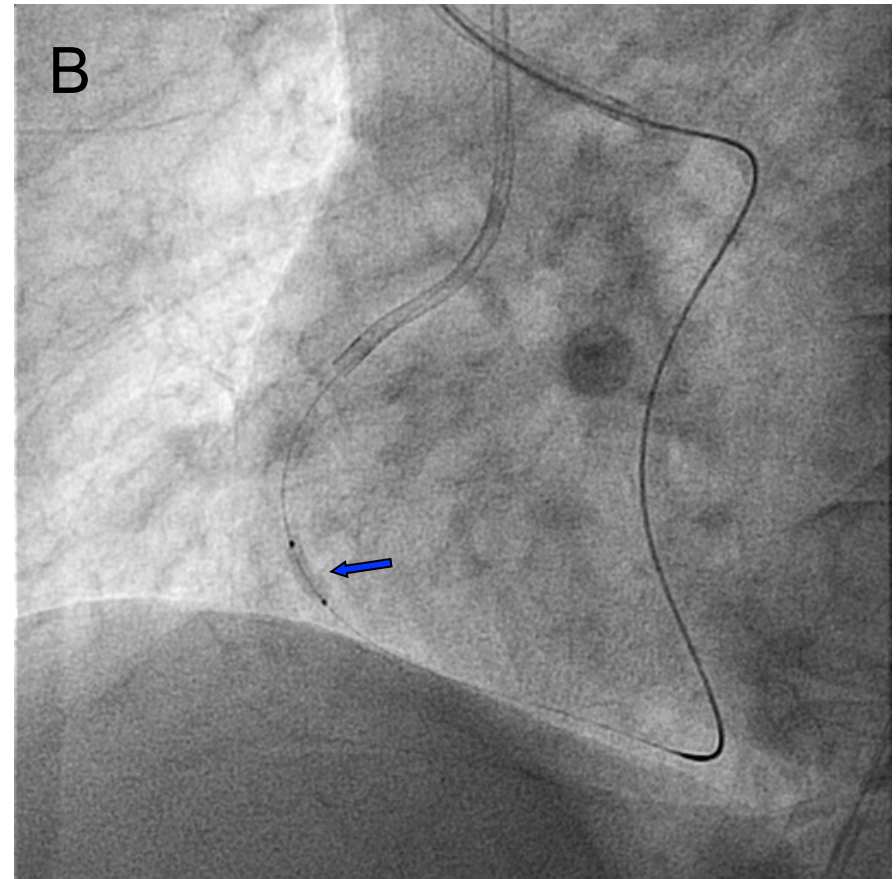
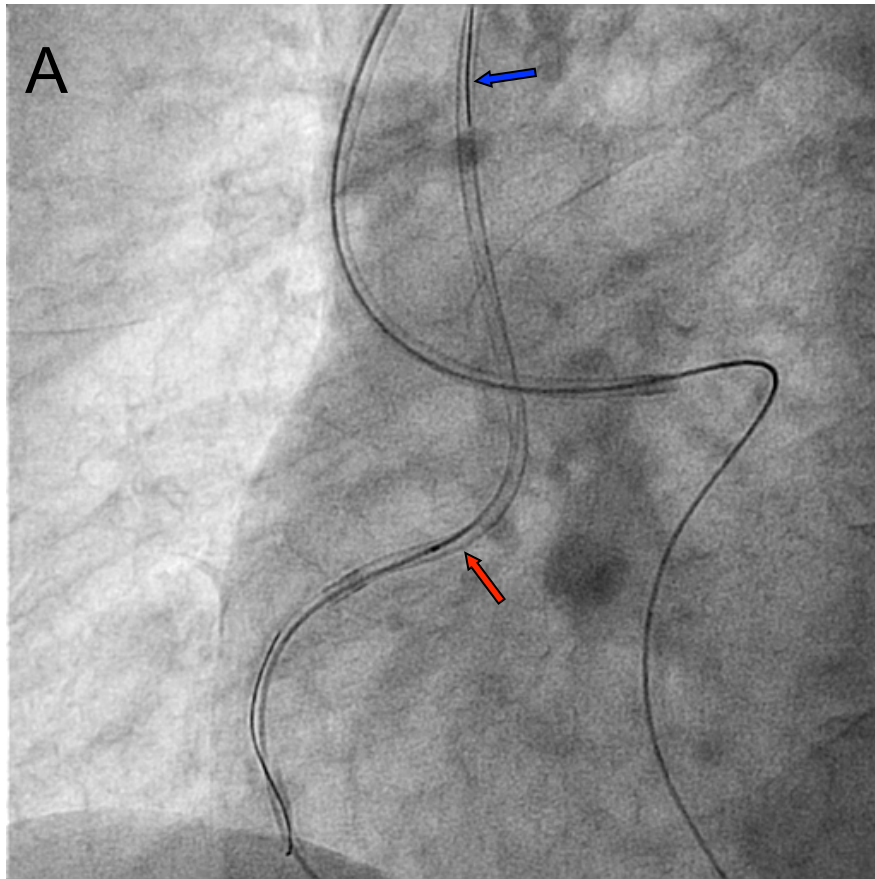
## ICP sobre OCT de CD media, acceso retrógrado



-Figura A: CART reverse. Se progresa anterogradamente una guía Progress 140-T sobre la OCT y se realiza angioplastia con balón Pantera 2.0/10 (flecha roja). Hematoma perilesión no complicado (flechas azules).

-Figura B: Desinflado de balón y reentrada de la guía retrógrada (intercambio a Progress 200-T) sobre luz verdadera, progresión de la misma hasta CD proximal.

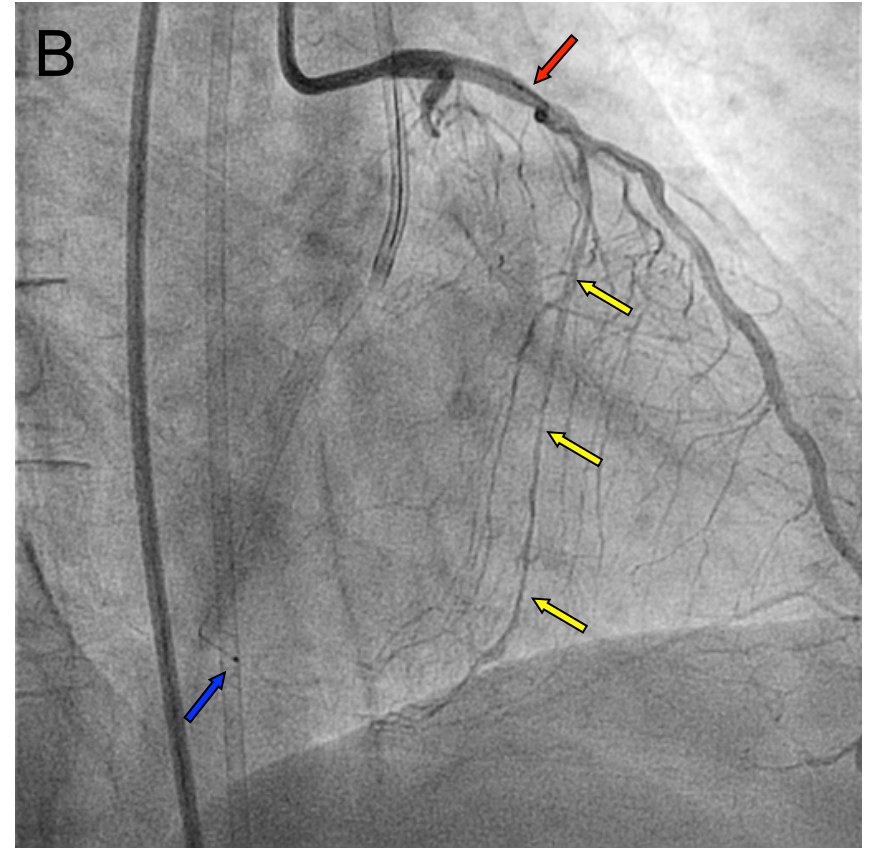
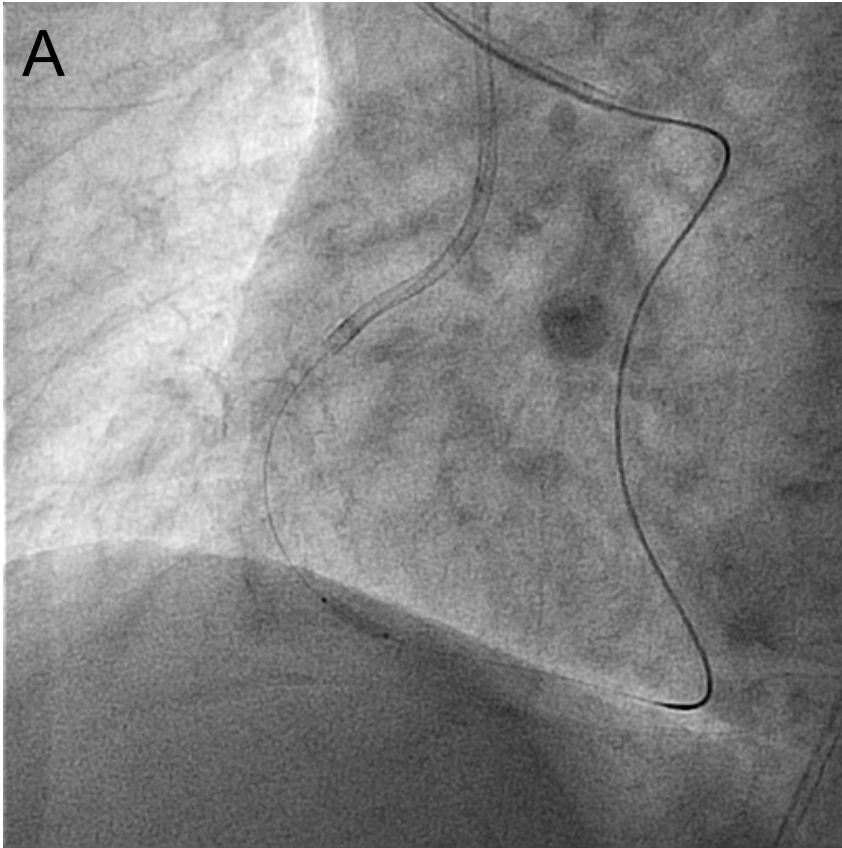
## ICP sobre OCT de CD media, acceso retrógrado



-Figura A: Progresión de la guía retrógrada hasta el interior del cateter guía AR-2 (flecha azul), bloqueo de la misma con balón Pantera de 2.00 mm en el interior del catéter guía y avance del microcateter Corsair hasta el interior del catéter guía. Intercambio de la guía retrograda a guía RG-3, que se externaliza retrógradamente por femoral contralateral.

-Figura B: Angioplastia con balón Pantera 2.0/10 mm sobre la OCT, sobre la guía RG-3, acceso anterogrado.

## ICP sobre OCT de CD media, acceso retrógrado

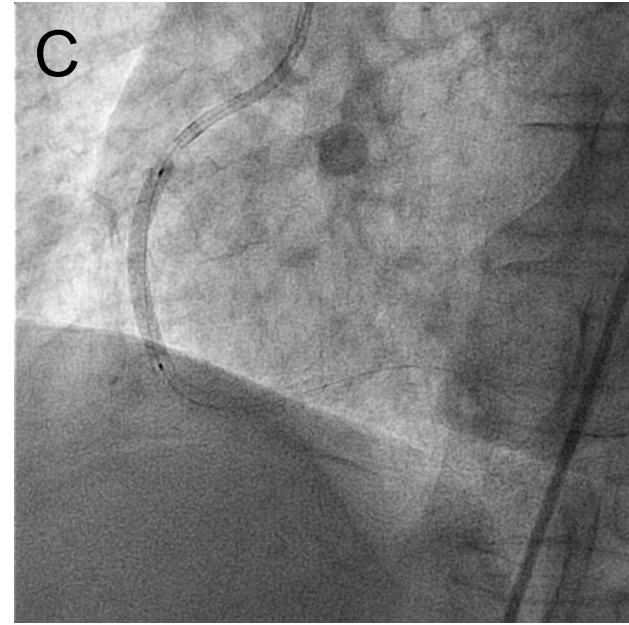
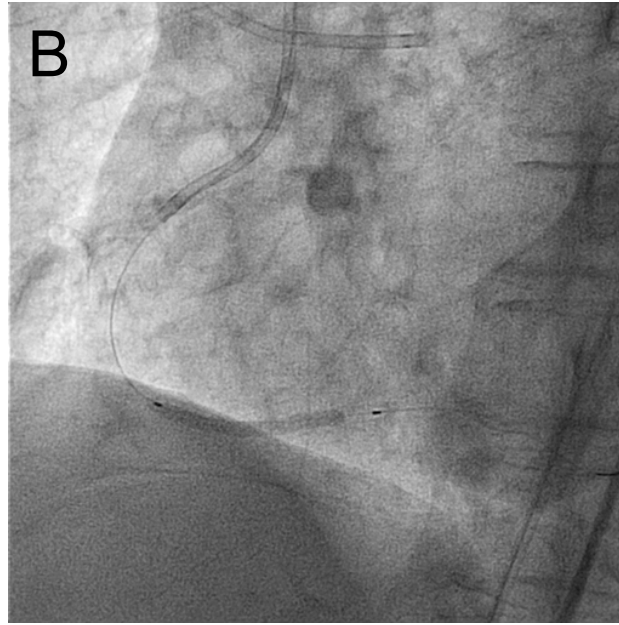
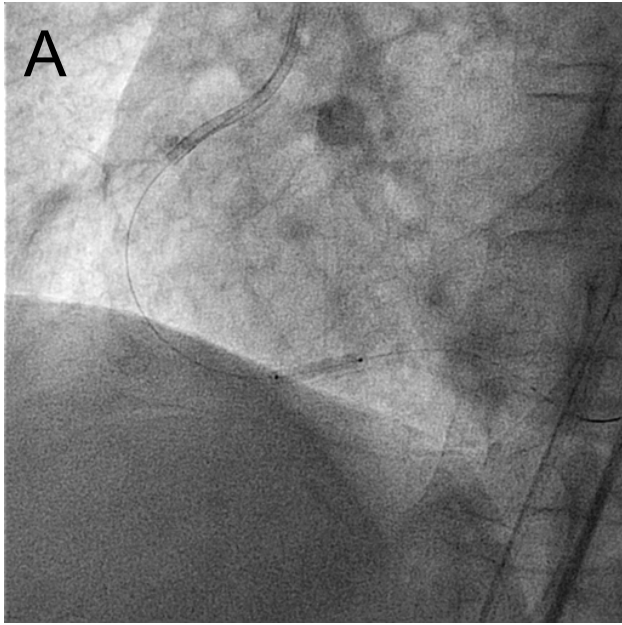


-Figura A: ACTP balón a lo largo de la oclusión.

-Figura B: Microcateter FineCross anterogrado (Flecha azul), hasta DP proximal. Retirada del microcateter Corsair hasta DA proximal (flecha roja) y comprobación de la integridad de la rama septal (flechas amarillas) antes de la retirada del Corsair y de la guía RG-3



## ICP sobre OCT de CD media, acceso retrógrado

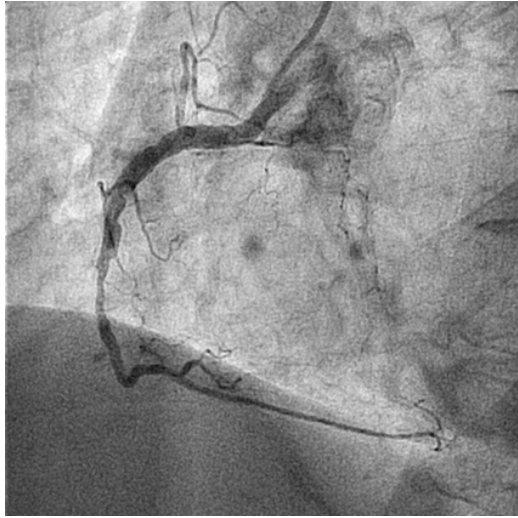


-Figura A: Guía BMW Universal II sobre rama posterolateral (vaso mucho más desarrollado que la DP), retirada del microcateter FineCross y angioplastia con balón Pantera 2.5/15 mm sobre CD distal y hacia PL

-Figura B: implante de stent Orsiro 3.5/40 mm sobre CD distal y hacia rama posterolateral.

-Figura C: implante de stent Orsiro 3.5/40 mm sobre CD media y solapado distalmente con el 2.5/38 mm

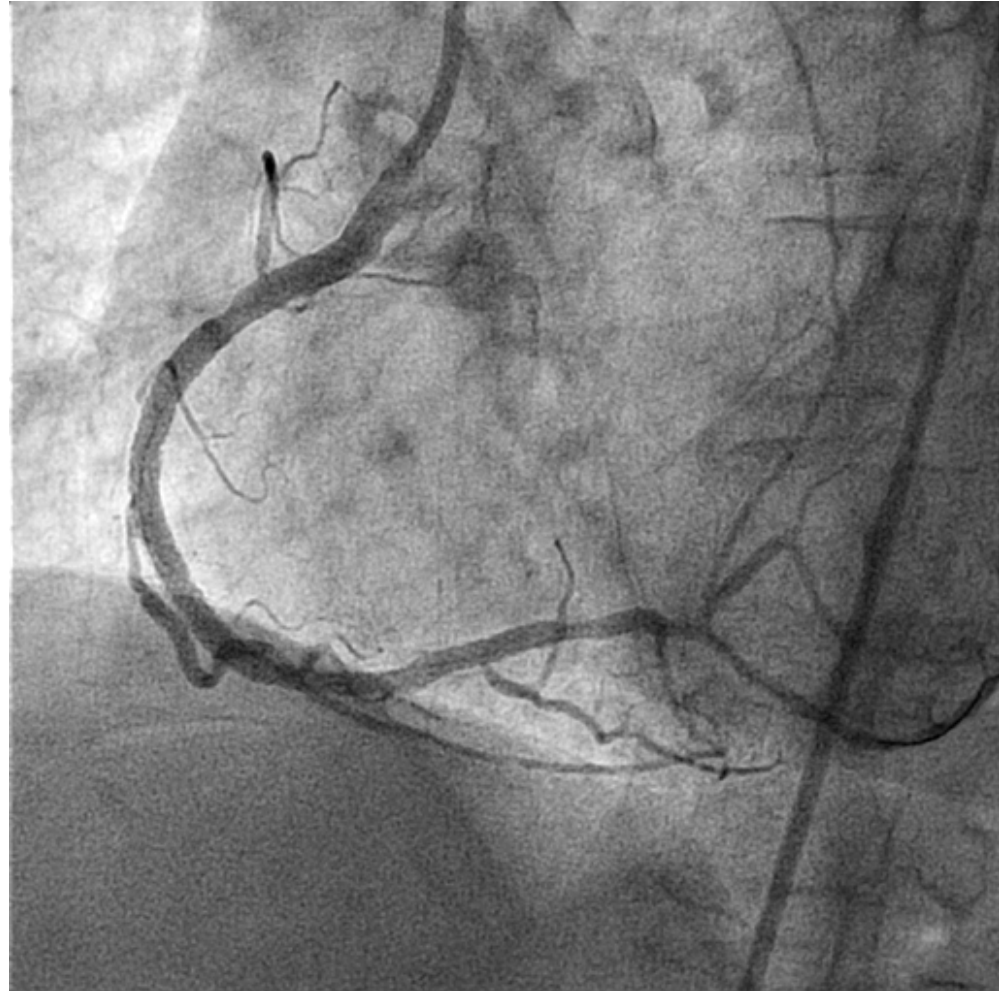
# ICP sobre OCT de CD media, acceso retrógrado



Pre



Final



Excelente resultado angiográfico final.

Permeabilidad de la descendente posterior y de todas las ramas de CD.

Tiempo procedimiento: 128 min. Tiempo escopia: 77 min

Contraste: 420 cc