

CASO CLINICO ORSIRO

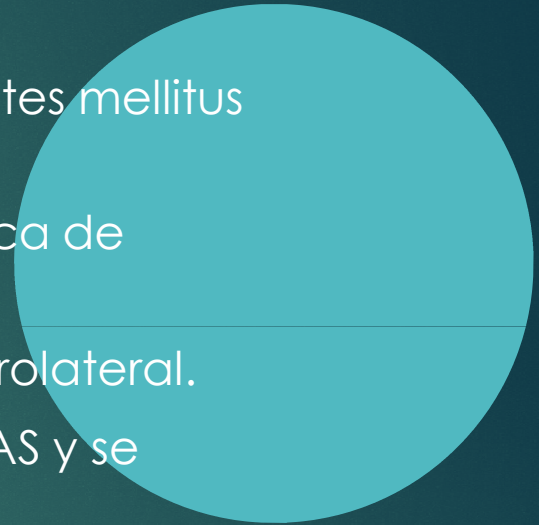
ORSIRO EN TRONCO COMÚN BIFURCADO



Dr. FERMIN SAINZ LASO



- ▶ Paciente de 77 años, varón.
- ▶ Antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia y diabetes mellitus tipo II.
- ▶ Acude a urgencias por dolor torácico prolongado y clínica de insuficiencia cardiaca.
- ▶ ECG muestra lesión subendocárdica difusa en cara anterolateral.
- ▶ Se administra doble antiagregación con clopidogrel y AAS y se remite a coronariografía urgente.

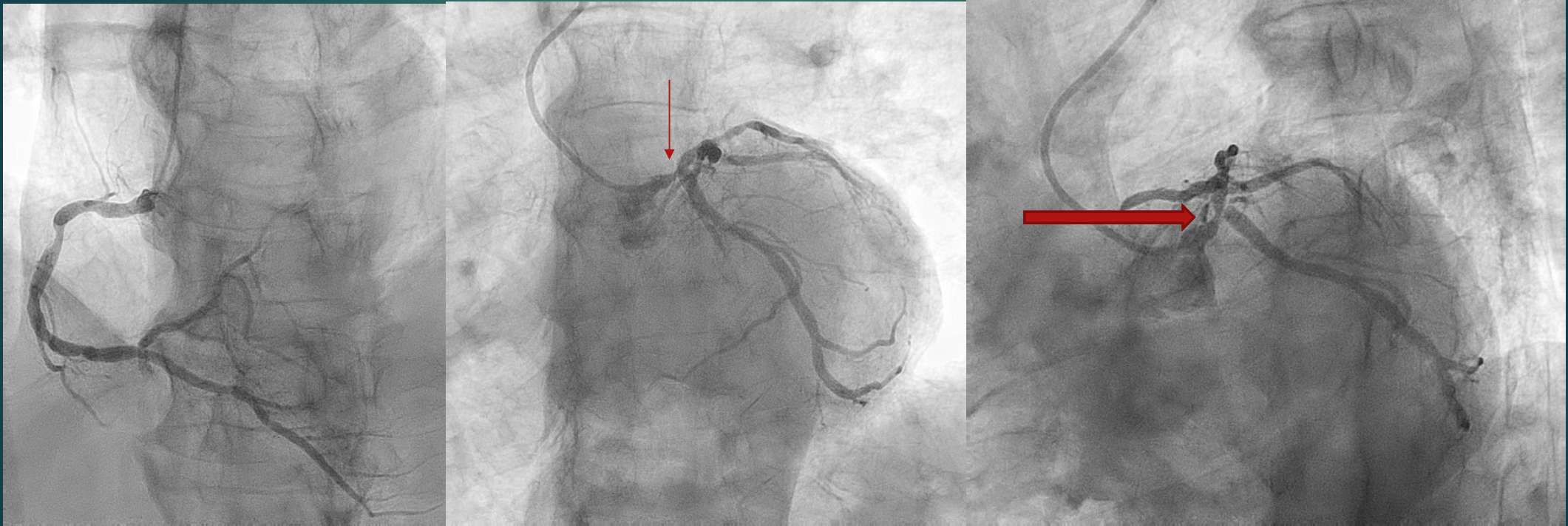


Acceso radial izquierdo.

Lesión moderada en CD proximal.

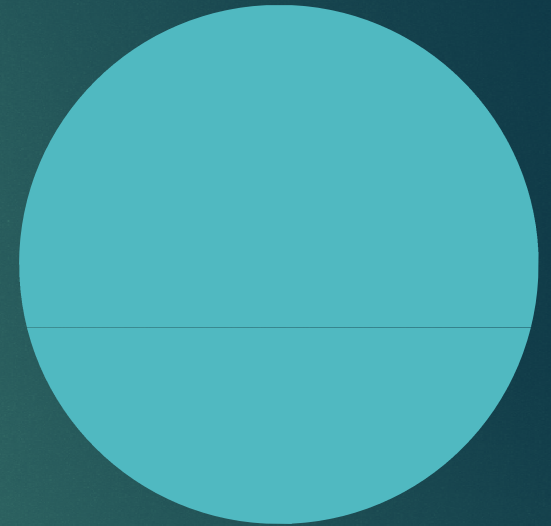
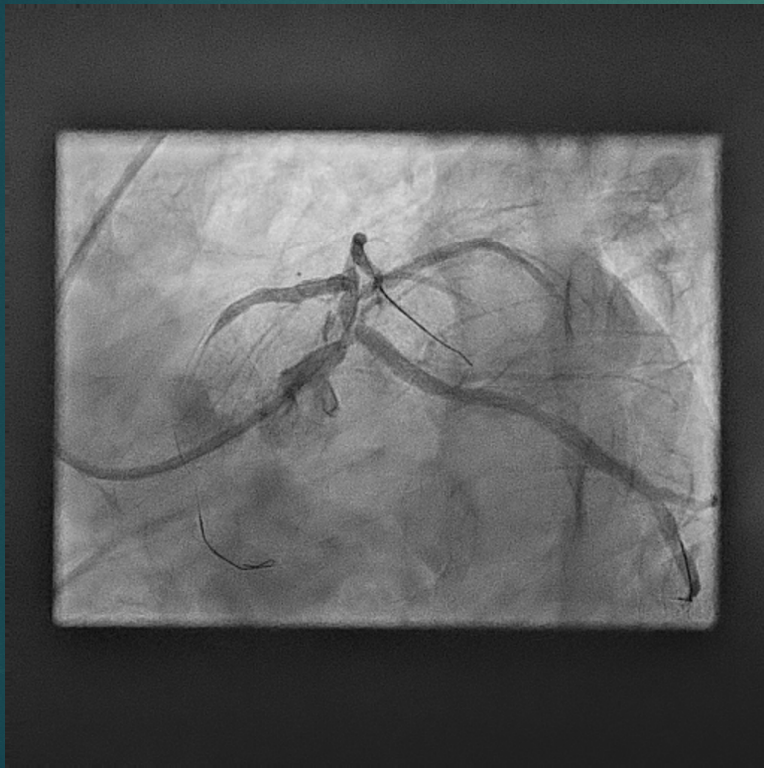
Estenosis severa en TCI distal, calcificada con afectación de ostium de DA y de Circunfleja.

Medina 1-1-1.



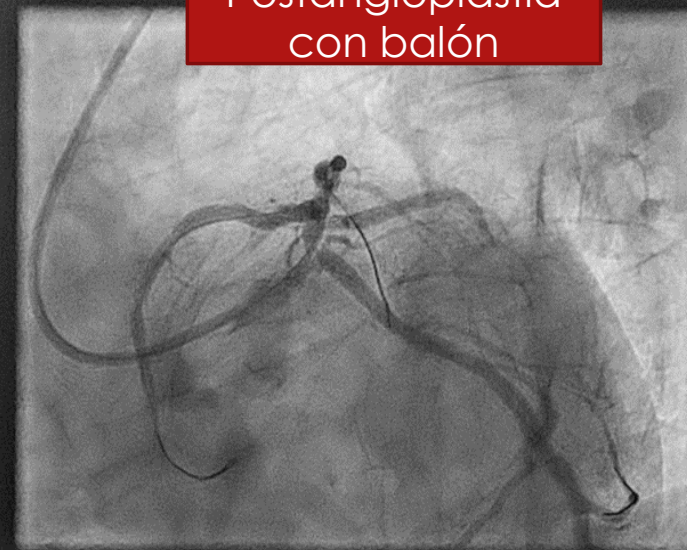
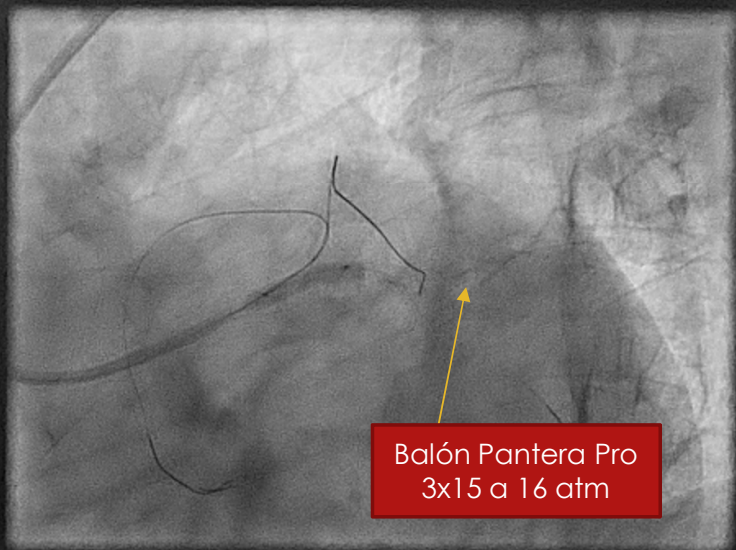
Catéter XBC adroit, 6 french.

Avanzamos tres guías Asahi Sion Blue, en CX distal, DA y diagonal, para conseguir un buen apoyo y soporte.



Dilataciones con balón semicompliante en DA y Cx ostiales.

Posteriormente nueva angioplastia con balones no compliance en dichas lesiones.



Implante posterior de stent ORSIRO 3.5x18 en CX proximal hasta TCI zona media, con posterior recuce hacia DA con balón semi 2.5x12.

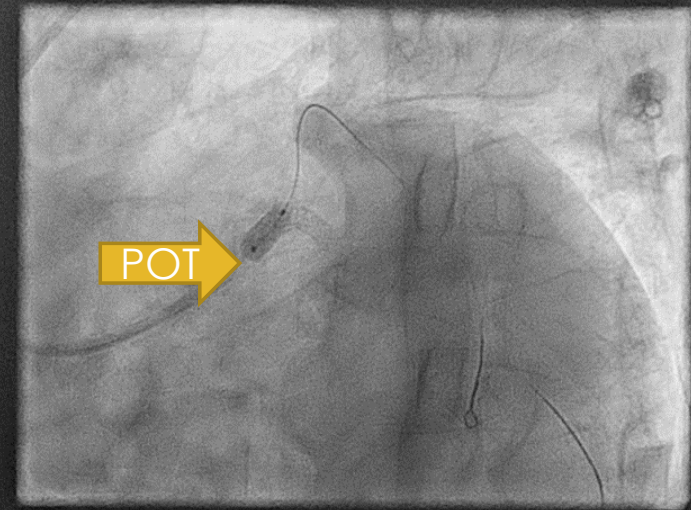
A continuación se implantó un stent ORSIRO 3x22 en DA proximal hasta aorta , con recuce hacia CX y kissing balón con dos balones no compliantes 3x20.

POT final con balón no compliante 4x10 a 20 atm.

Kissing balón
final



POT



Resultado final sin complicaciones

