

Reestenosis e infraexpansión intrastent tratada con litotricia intracoronaria

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

Se trata de un paciente varón de 57 años de edad.

FRC: HTA. Dislipemia. No DM

CI crónica: Iam en 2009 y 2017 en otros hospitales (no aporta informes, sólo se conoce que es portador de 5 stents)

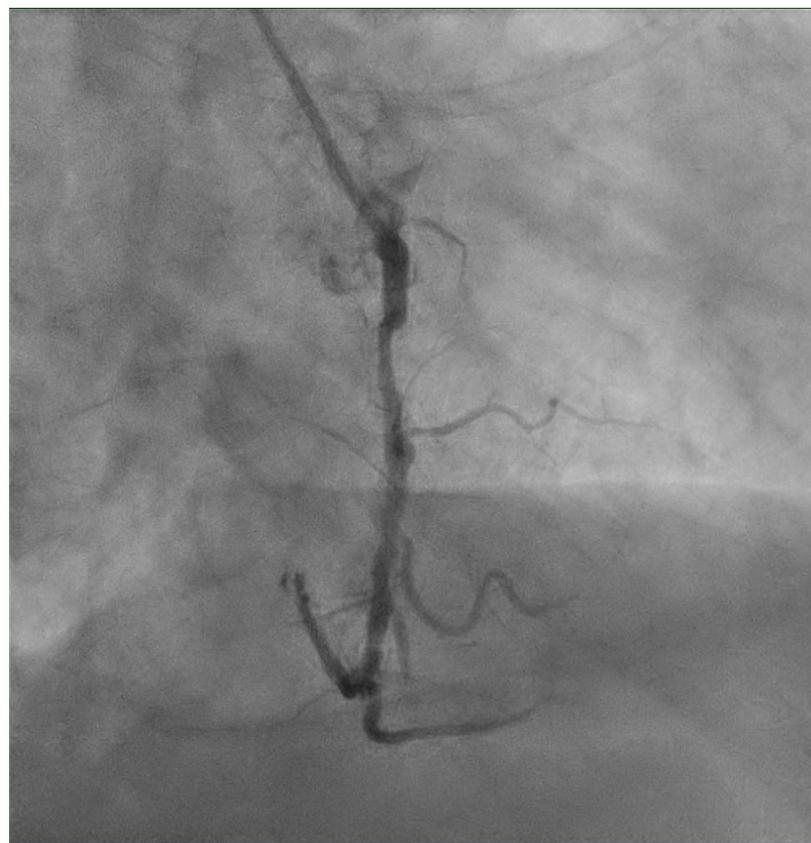
Ingreso actual por SCASEST con elevación enzimática. En Ecg cambios de la repolarización en derivaciones inferiores. El ecocardiograma mostraba una FEVI global conservada e hipoquinesia en segmentos inferiores y posteriores basales y medios.

Angiografía de la Coronaria derecha

OAI 45°



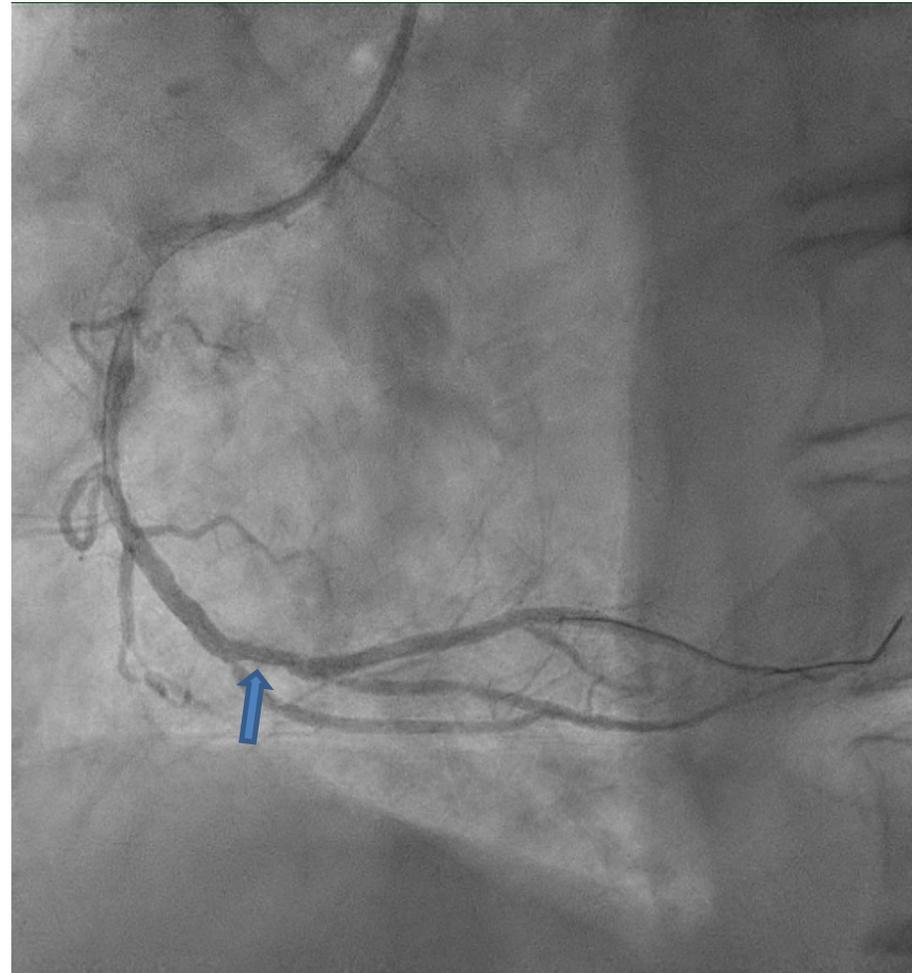
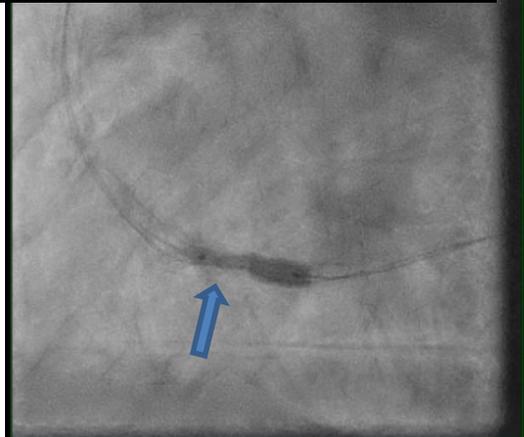
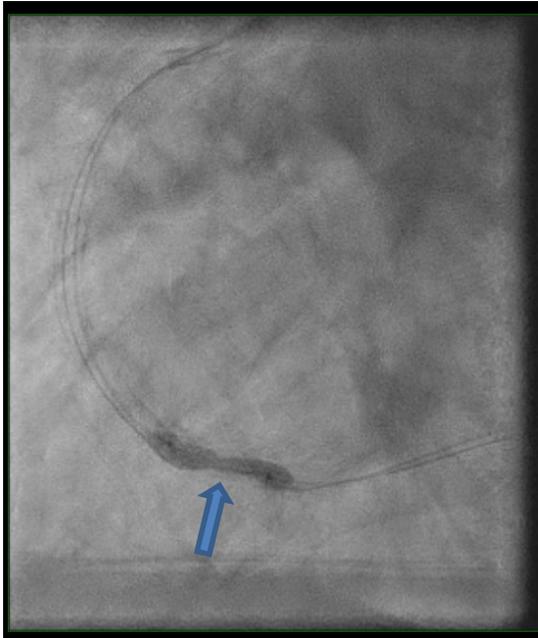
OAD30 CRA 20°



Estenosis significativa en borde proximal de stent en CD media, reestenosis moderada intrastent difusa en segmento medio, estenosis significativa, imagen de placa ulcerada en segmento distal previo a un stent en dicho segmento que presenta una reestenosis severa. Estenosis severa en rama posterolateral.

Se realiza IPC sobre Cd y Posterolateral: predilatación con balón de 2.0 e implante de stent Xience 2.0 x 15 mm en tronco posterolateral con éxito.

Predilatación de segmentos distal y medio de CD con balón de 2.0. Implante de stent Xience en segmento distal intrastent 2.5 x 28 , con expansión inadecuada. Se solapa stent Xience 2.75 x 8 mm con éxito. Se postdilata con balones NC de 3.0 y 3.5, sin conseguir adecuada expansión a ese nivel



Ante la falta de expansión de los stents con balones NC, se decide intentar mejorar la infraexpansión con litotricia intracoronaria. Se realiza dilatación con balón de litotricia de 3.5 mm , consiguiendo una adecuada expansión (se puede apreciar en la imagen la diferencia en expansión del balón con los hinflados previos con balones NC en los que se evidenciaba “muesca” por falta de expansión adecuada.



Se finaliza dilatando el stent del segmento medio con balones NC de 3.5 y 4.0 e implante de stent Xience 4.0 x 28 proximal a stent previo, con éxito angiográfico final.



A los 3 meses, el paciente reingresa por nuevo episodio de dolor torácico atípico, persistiendo buen resultado angiográfico en el seguimiento.

