

Tratamiento de Restenosis intrastent oclusiva de Stents farmacoactivos en Descendente anterior

Caso clínico

Paciente de 64 años exfumador, HTA, DLP y DM tipo 2.

Cardiopatía isquémica que debuta en 2018 en forma de infarto inferior.

Cateterismo en otro centro: enfermedad de 2 vasos (oclusión aguda de CD y oclusión crónica de DA).

- Se hizo ICP sobre la oclusión de CD con implantación de 1 DES.
- En segundo tiempo en 2019 se hizo ICP sobre la CTO de DA con implantación de 1 DES largo.

Buena evolución quedando asintomático.

Actualmente ingresa por reaparición de angor y disnea de esfuerzo. Coronariografía.



Coronariografía

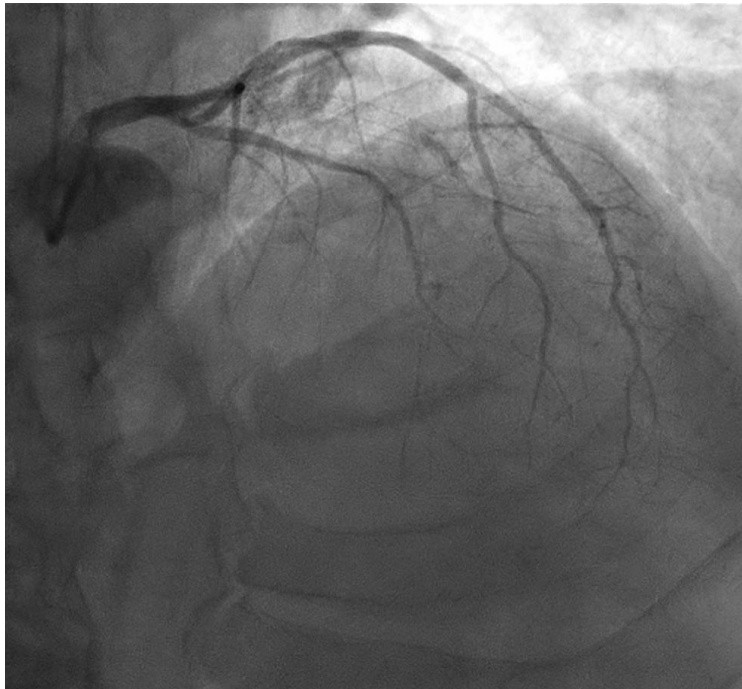


Restenosis moderada en el stent de CD



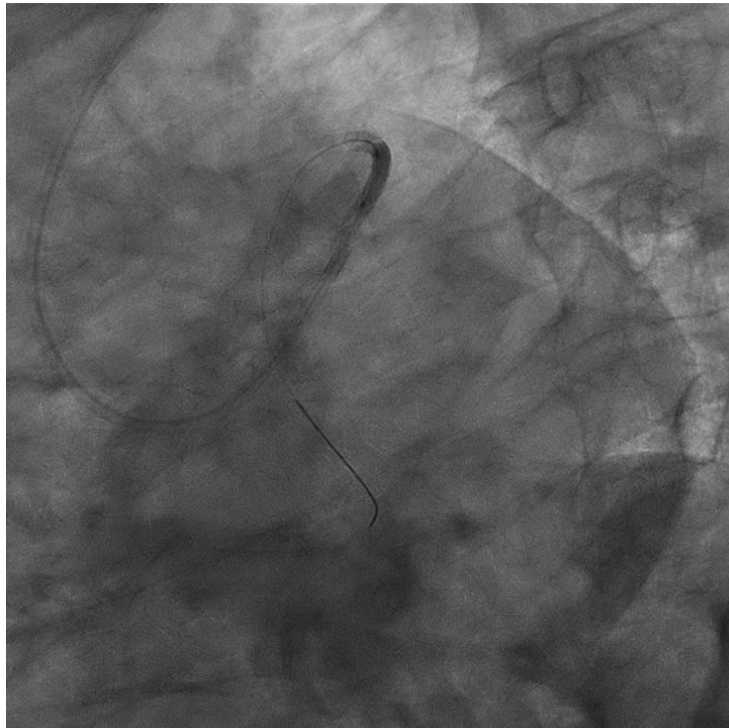
Restenosis oclusiva en el stent de DA

Coronariografía



Restenosis oclusiva en el stent de DA. El vaso distal se rellena por circulación colateral.

ICP sobre restenosis en DA

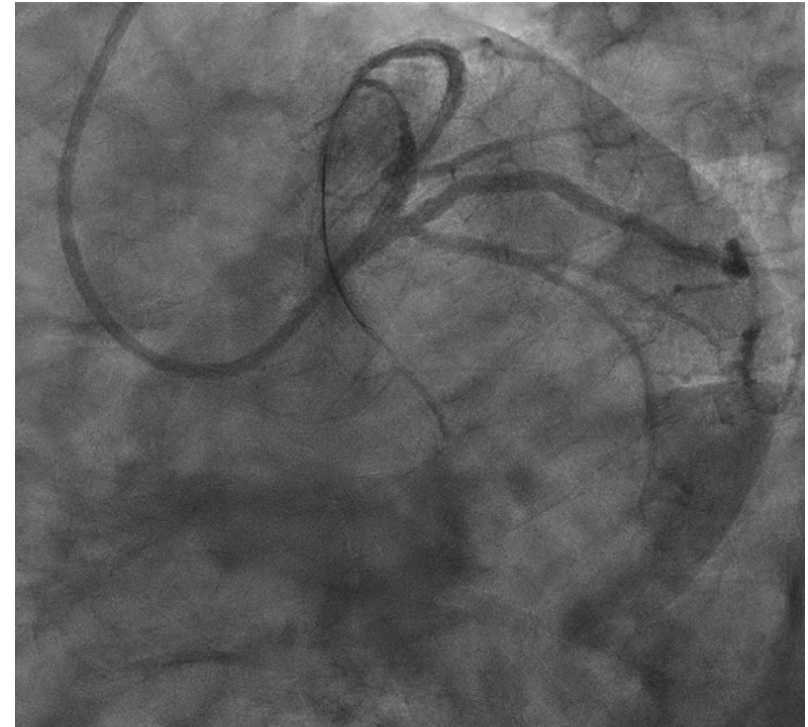
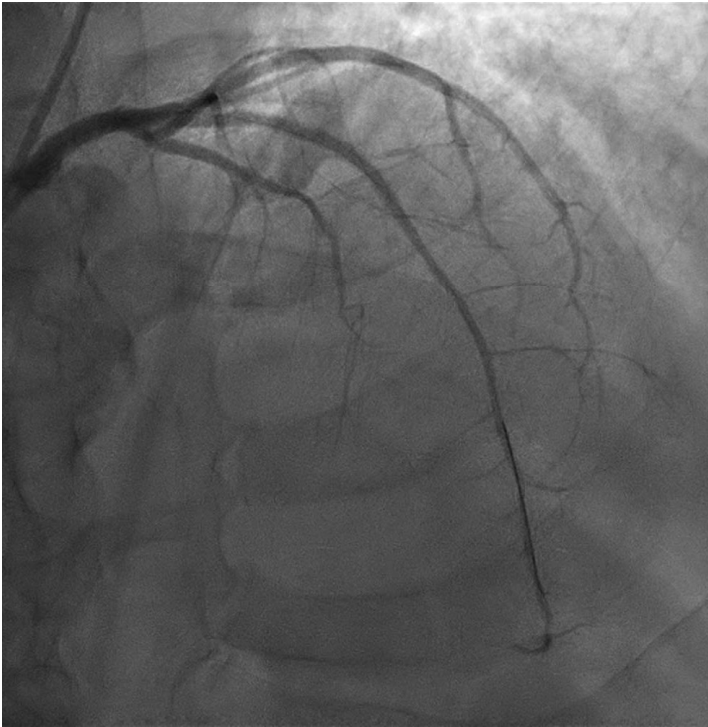


Predilatación con balón 3.0 mm en DA



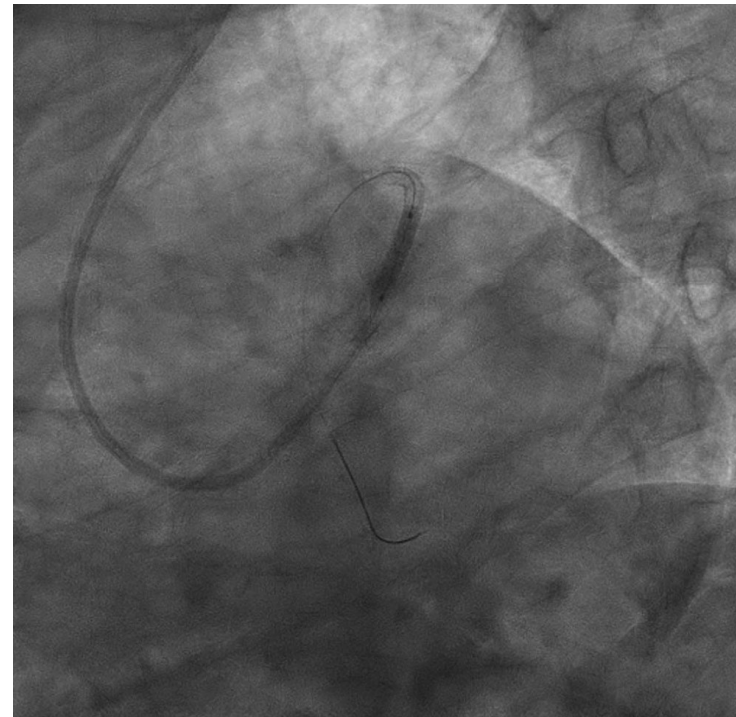
Predilatación con balón 3.0 mm en DA

ICP sobre restenosis en DA



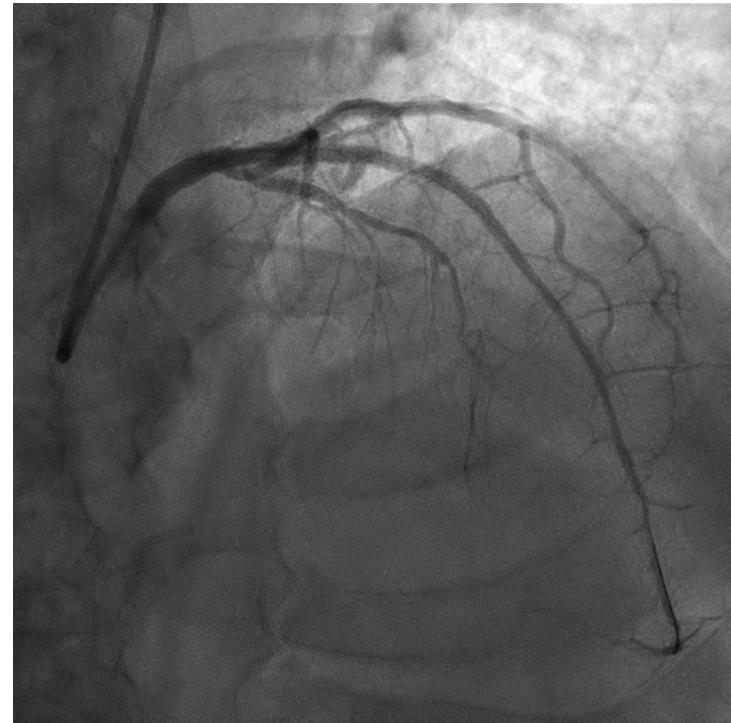
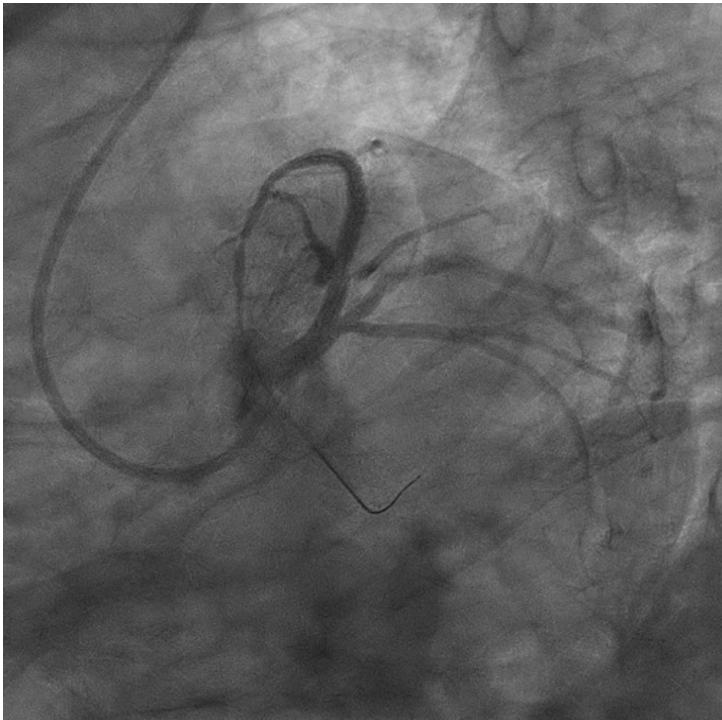
Resultado angiográfico tras la predilatación

ICP sobre restenosis en DA



Angioplastia con 2 balones Pantera Lux (liberador de Paclitaxel) de 3.0 x 20 mm y 3.0 x 25 mm en DA

ICP sobre restenosis en DA



Buen resultado final evitando la implantación de otro stent intrastent

Conclusiones

Caso demostrativo de restenosis de stent farmacoactivo largo en paciente diabético.

Se trata la restenosis intrastent con balón farmacoactivo (DEB):

- Simplificando el procedimiento.
- Evitando la implantación de otro stent intrastent (que supone pérdida de diámetro luminal).

Se consigue un buen resultado angiográfico final.

Utilizando el DEB se consigue evitar la superposición de 2 capas de stent en zonas que ya tienen stent previo.