

# Caso con stent Orsiro

Resolviendo situaciones criticas en IAM.  
Cuando la complejidad no acaba en la ICP

José M de la Torre Hernández

H. U. Marques de Valdecilla

Santander

Varón de 67 años que ingresa por IAMEST

**Como antecedentes relevantes:**

- No FRCV conocidos.
- Dispepsias

**Episodio actual:** previamente asintomático hoy por la mañana jugando al fútbol presenta síncope, después malestar general con molestias gástricas por lo que acude a Urgencias e H. Comarcal dónde se observa elevación del ST anterolateral por lo que se activa el código Infarto.

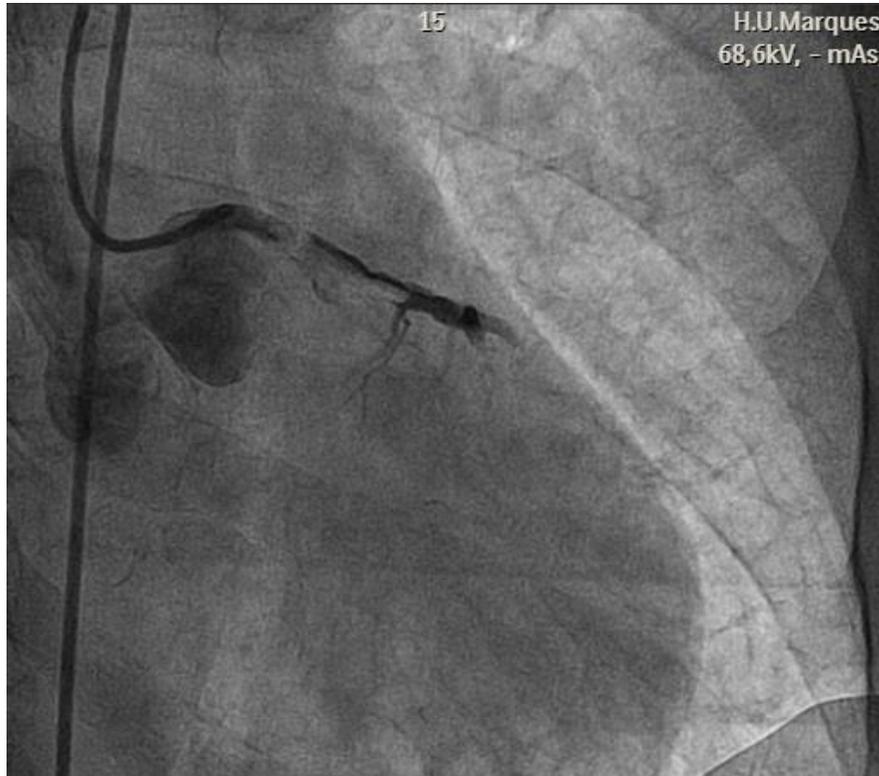
Durante el traslado hipotenso con necesidad de inicio de inotrópicos. Se dan cargas de Adiro y Prasugrel y se traslada directamente a hemodinámica.

Llega a hemodinámica caliente y bien perfundido, tendente a la hipotensión con DBT y NA a dosis bajas, respiratoriamente eupneico en SatO2 100% con reservorio.

Cateterismo izquierdo vía femoral derecha

Tronco Común ocluido, con flujo TIMI I a DA y TIMI 0 a Cx.

Gran trombo en TC-DA proximal y Cx proximal



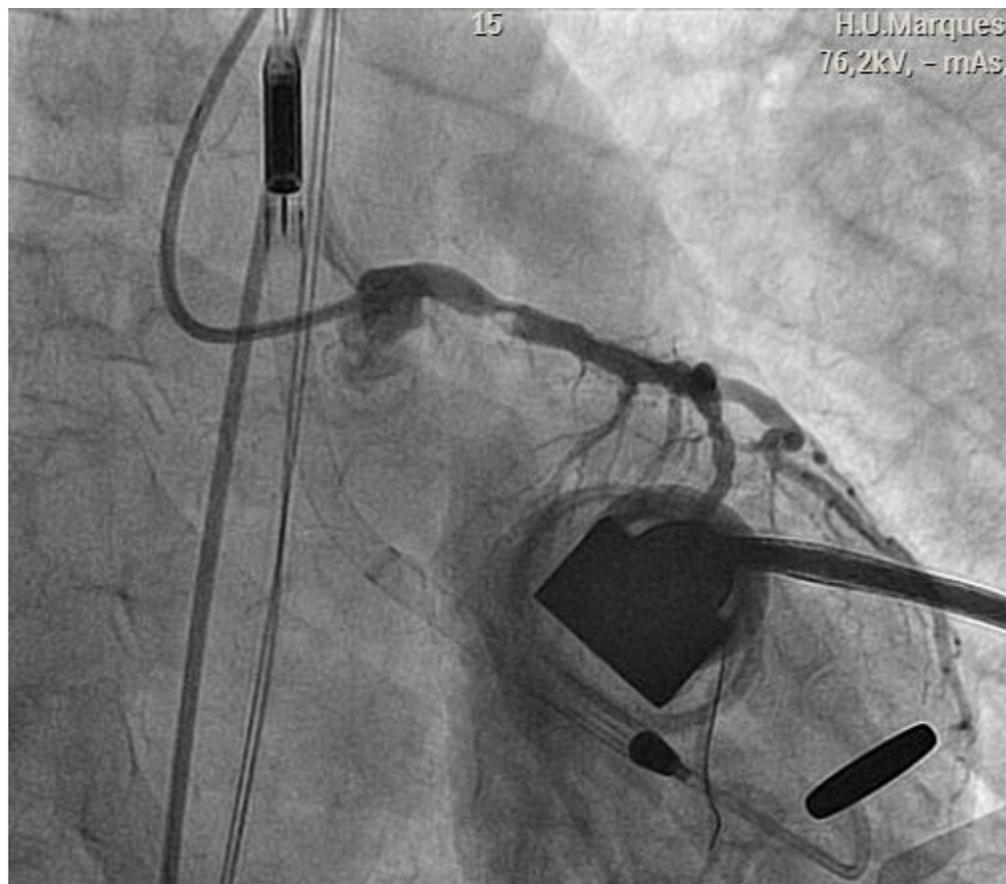
Se coloca *Impella CP* por vía femoral dcha.  
(punción óptima por encima de la bifurcación)

A través del introductor del *Impella* se coloca  
introductor 6F y se cateteriza la coronaria izda.

**Tras bolos de Tirofiban + HNF i.c.**

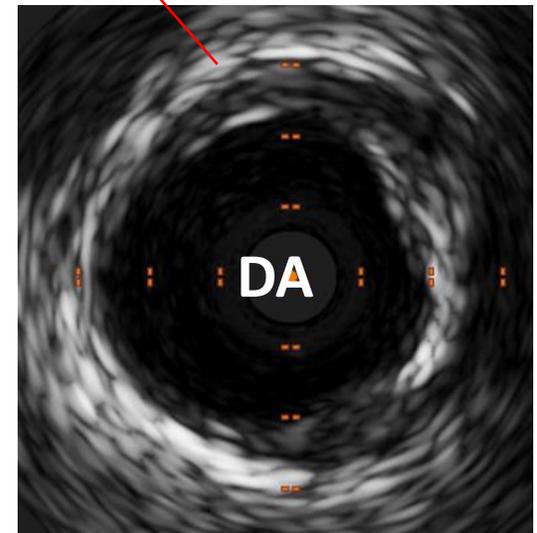
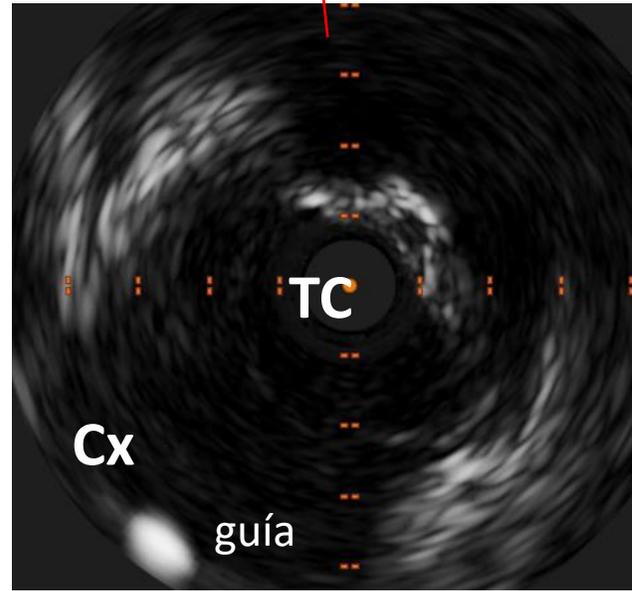
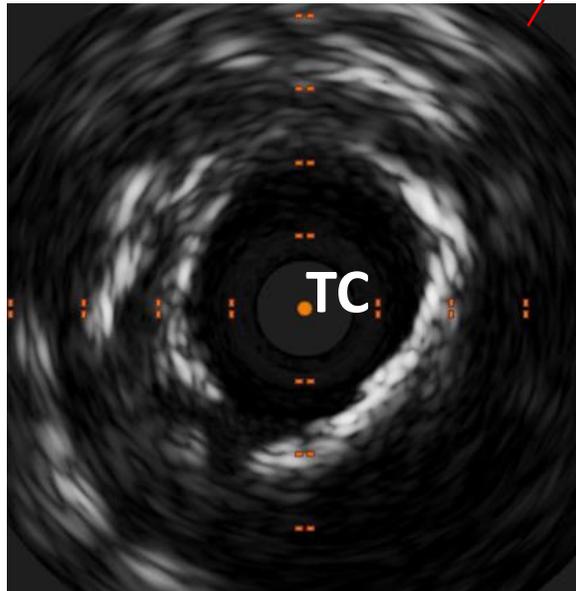
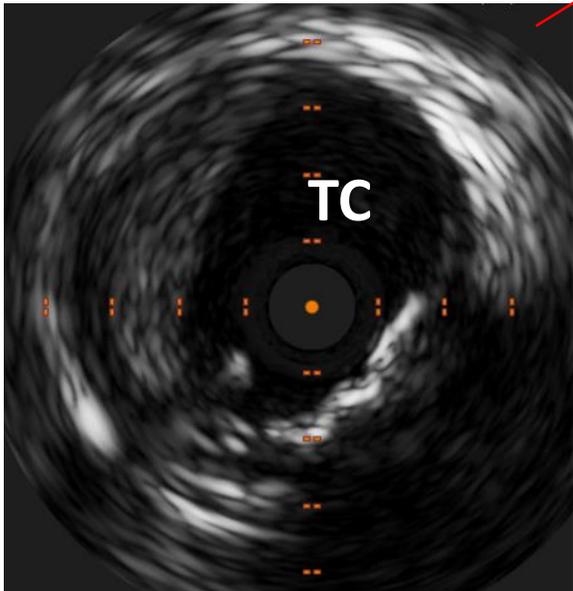
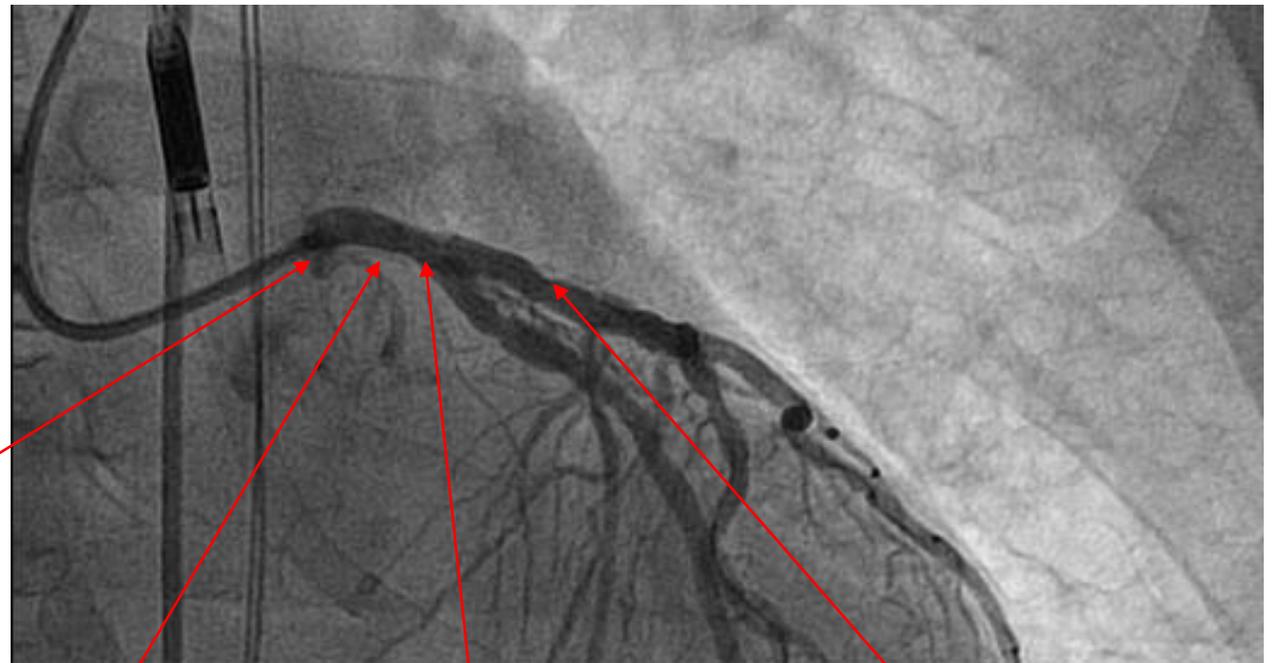
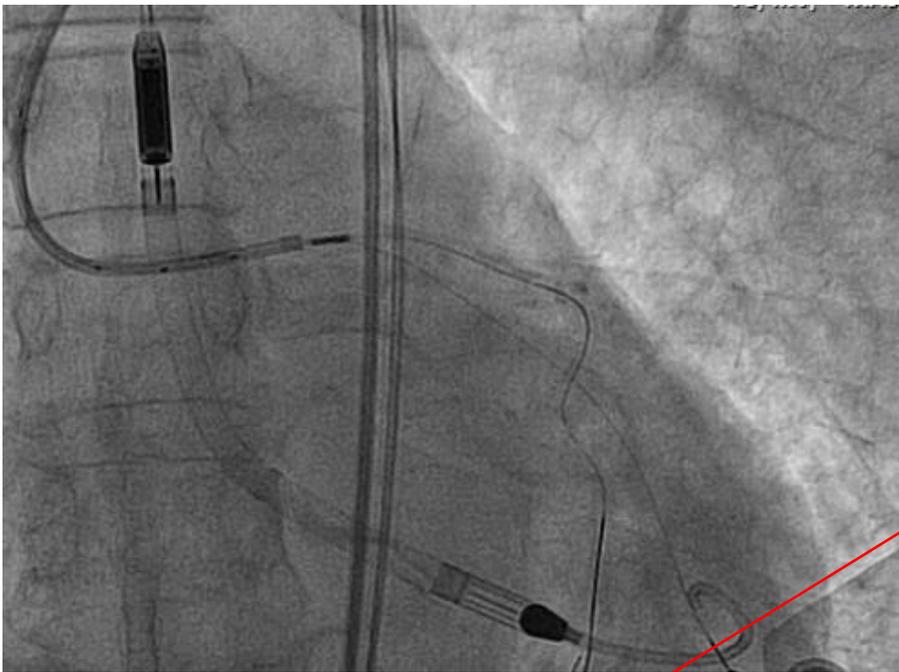


Tras aspiración de trombo hacia DA



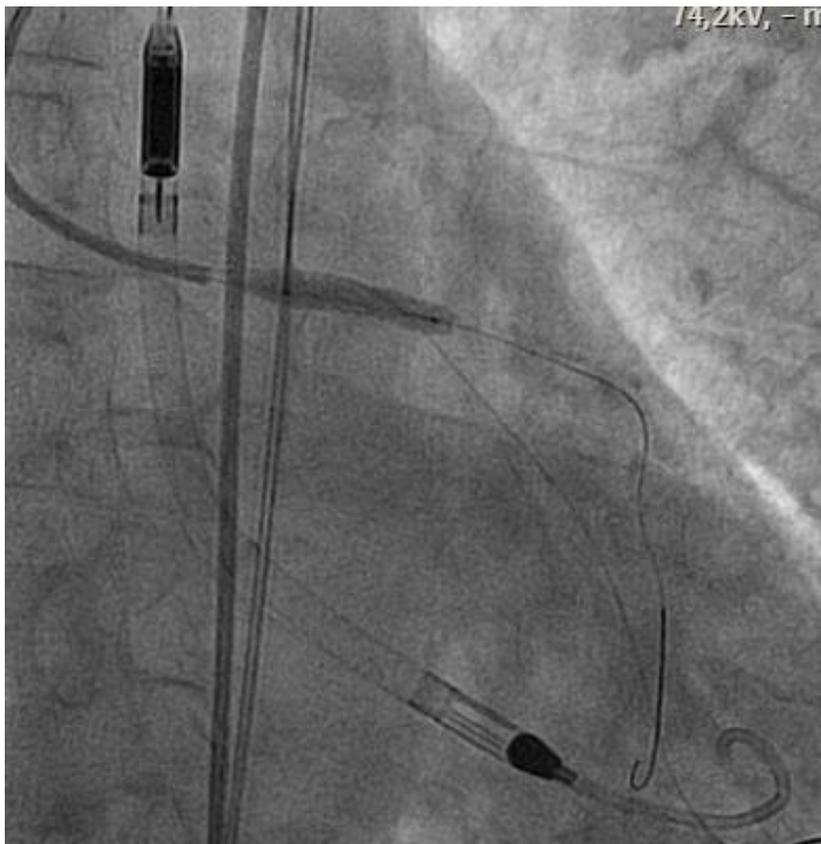
Tras aspiración de trombo hacia Cx  
Dilataciones hacia DA y Cx



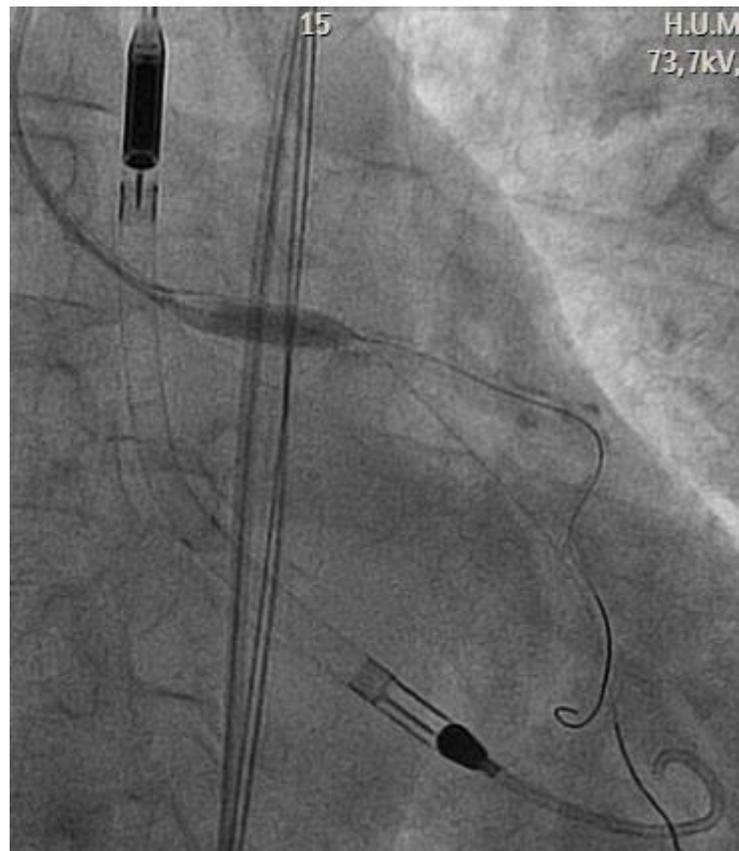


# Stent Orsiro

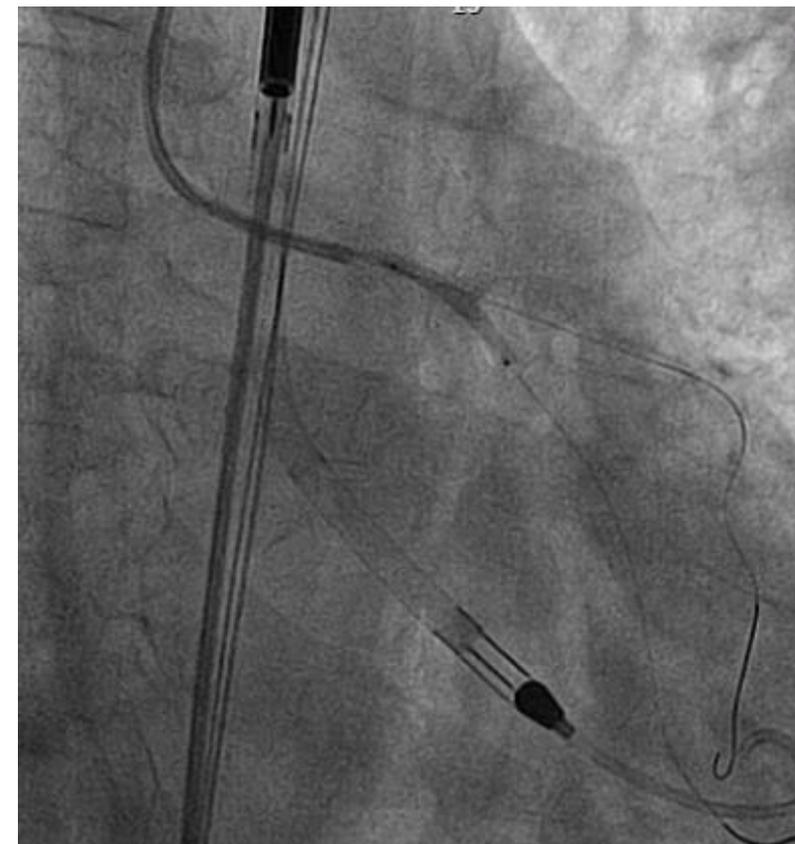
4 / 18



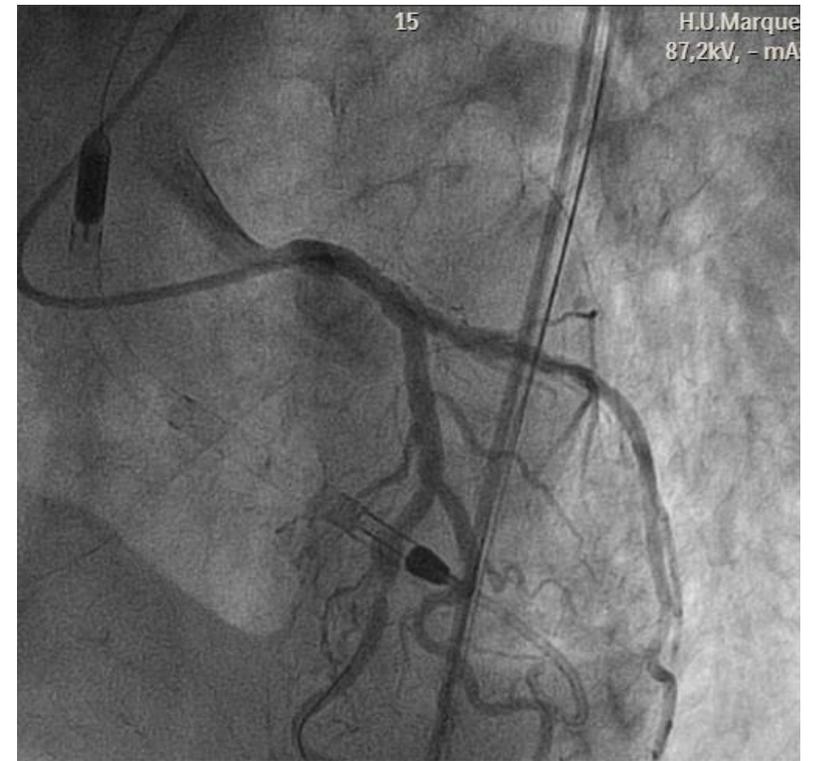
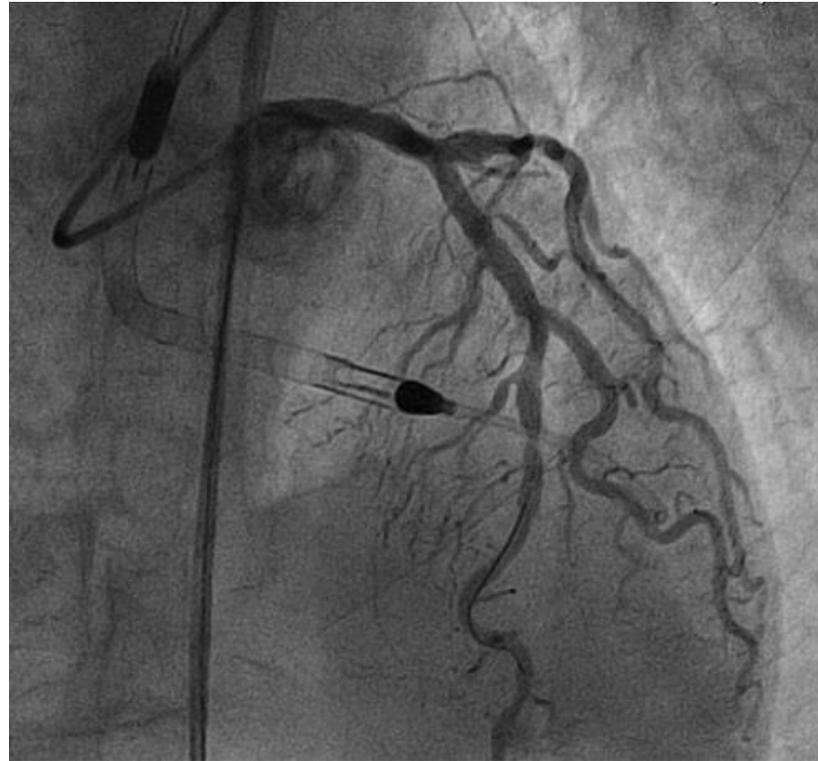
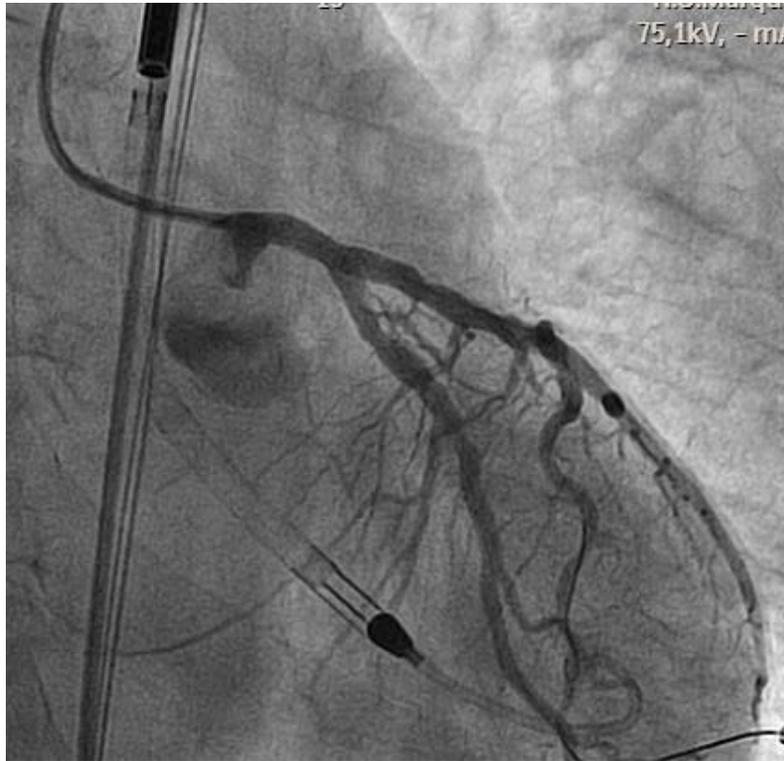
POT con balón NC de 5 mm

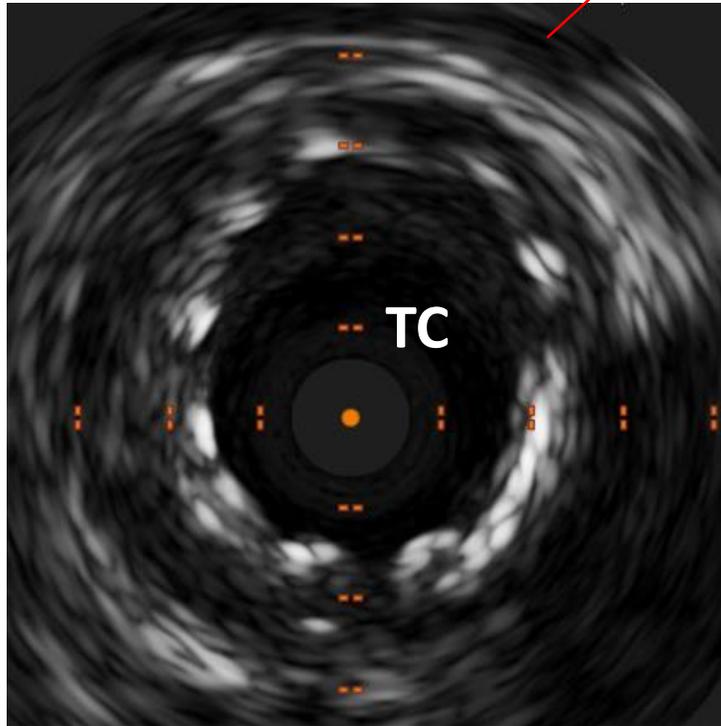
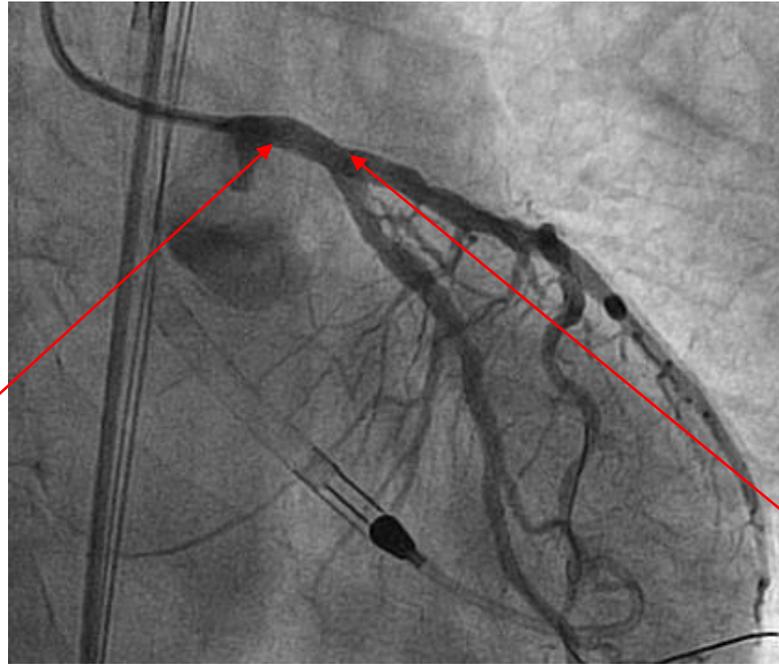


Ventana a Cx con balón 2.5 mm



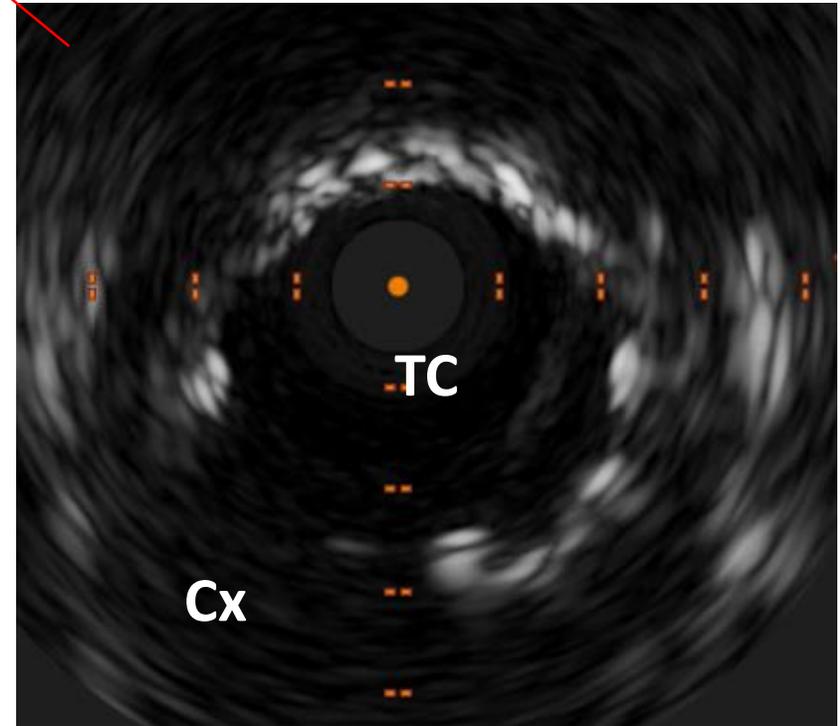
# Resultado angiográfico final





AMS en TC de 13,4 mm<sup>2</sup>

Ventana a Cx optima



Recuperación adecuada.

Es alta con FEVI del 45%. Se inicio tratamiento antitrombótico con AAS + Prasugrel por 12 meses, además de otras terapias de optimización y control de riesgo.

A los 14 días de la ICP hemorragia digestiva, se suspende el Prasugrel, se realiza tratamiento endoscópico y se deja con AAS + Clopidogrel.

A los 32 días de la ICP nuevo sangrado y nuevo tratamiento endoscópico.

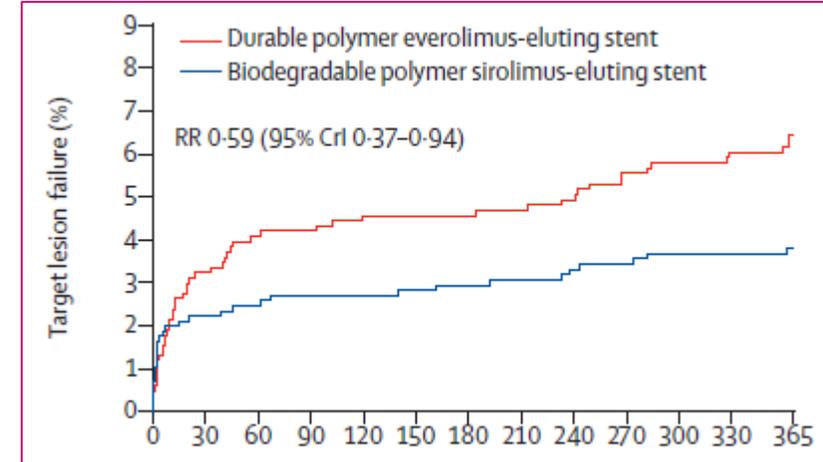
Se deja a partir del día 32 solo con Clopidogrel.

**Buena evolución clínica a los 9 meses**

El **stent Orsiro** aporta un excelente perfil de seguridad y eficacia en el IAMEST como ha quedado claramente reflejado en los ensayos clínicos

Biodegradable polymer sirolimus-eluting stents versus durable polymer everolimus-eluting stents in patients with ST-segment elevation myocardial infarction (BIOSTEMI): a single-blind, prospective, randomised superiority trial

Juan F Iglesias\*, Olivier Muller\*, Dik Heg, Marco Roffi, David J Kurz, Igal Moarof, Daniel Weilenmann, Christoph Kaiser, Maxime Tapponnier, Stefan Stortecy, Sylvain Losdat, Eric Eeckhout, Marco Valgimigli, Ayodele Odutayo, Marcel Zwahlen, Peter Juni, Stephan Windecker, Thomas Pilgrim



Esto ha motivado su evaluación en el contexto de alto riesgo de sangrado, con **1 mes de DAPT**

Expected in 2023

**BIOFLOW DAPT**  
N=1,948



**BP-SES**  
Orsiro™

**VS**



**DP-ZES**  
Resolute Onyx™

Primary endpoint  
Death, MI or ST  
12 months

**Ongoing**