

Revascularización percutánea de una  
oclusión crónica con stents liberadores  
de sirolimus en un paciente con  
insuficiencia cardíaca avanzada y  
disfunción sistólica biventricular

# Caso clínico

---

- Paciente varón de 51 años exfumador y dislipémico
- IAMCEST anterior extenso Killip IV septiembre 2018. Arritmias ventriculares en fase aguda.
- Precisó contrapulsación aórtica e inotropos
- Coronariografía mostró enfermedad de 3 vasos: DA 100% agudo, CX 70%, CD 100% crónico
- Se realizó ICP primaria con stent DES en DA proximal en sept 2018
- Se realizó ICP electiva con stent DES en CF en octubre 2018
- Evolución tórpida con 2 ingresos por insuficiencia cardíaca en 2019
- Tratamiento y seguimiento optimizados por Unidad Insuficiencia cardíaca

# Caso clínico

---

- ETT evolutivos con remodelado positivo. ETT Mayo 2019:  
FEVI 27%, VI severamente dilatado, IM moderada, VD dilatado con disfunción sistólica; IT mod;
- CardioRMN abril 2019: VI severamente dilatado (VTD 177 ml/m<sup>2</sup>), FEVI 22%;  
VD dilatado (VTD 122 ml/m<sup>2</sup>), FEVD 44%  
Presencia de viabilidad en territorio coronaria derecha
- Cateterismo cardíaco derecho e izquierdo control junio 2019:  
Enfermedad 1 vaso. Stents en DA y CF permeables; Oclusión crónica CD factible para ICP  
Swan-Ganz: Gasto cardíaco severamente reducido. PAP 78/45/53 mmHg; PCP 42 mmHg
- Ingresa en julio 2019 por insuficiencia cardíaca congestiva con hipotensión arterial
- Se indica ICP a coronaria derecha tras estabilización clínica y por presencia de viabilidad
- Perfusión de dobutamina a 5 mcg/Kg/min durante el procedimiento.

# ICP a coronaria derecha: oclusión crónica

---



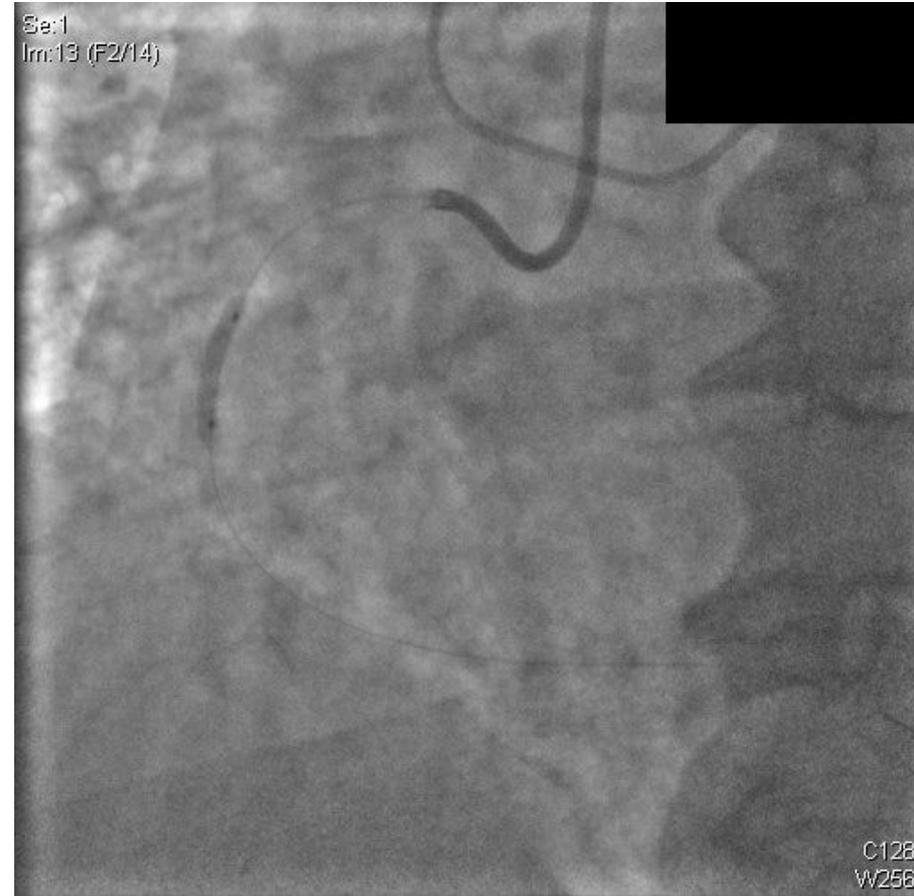
Oclusión crónica CD media con dos microcanales centrales recanalización  
Existe lesión del 75% en CD distal previa a la cruz. Catéter guía AL1 7F; inyección contralateral

# ICP a coronaria derecha: oclusión crónica

---



Microcatéter 130 cm  
Se cruza la CTO con guía Progress 80  
Intercambio por guía convencional



Predilatación eficaz de la lesión con  
balones de 2,0 y 2,5 mm de diámetro

# ICP a coronaria derecha: oclusión crónica

---



Implante de 1 stent liberador de sirolimus Orsiro 3,0 x 30 mm en CD media

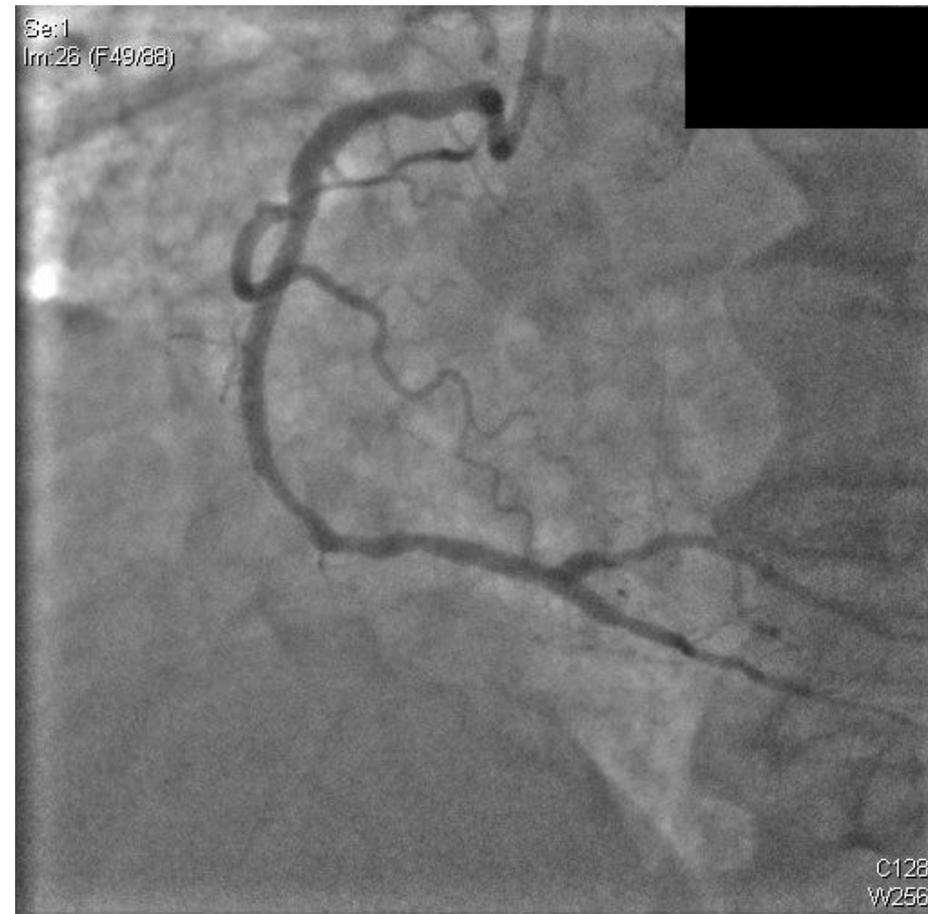


Buen resultado stent CD media  
Falta tratar la CD distal...

# ICP a coronaria derecha: oclusión crónica



Implante de 1 stent liberador de sirolimus Orsiro 3,0 x 22 mm en CD distal hacia DP sin compromiso de ramo posterolateral



Resultado final  
Contraste administrado: 280 ml Visipaque  
Escopia radiológica: 15 min; 2,5 Gy

# Evolución y conclusiones

---

- CTO de dificultad intermedia pero en paciente de alto riesgo
- Buena evolución post-ICP
- Seguimiento por la Unidad de Insuficiencia cardíaca
- Stents farmacoactivos empleados en el paciente: strut fino, sin polímero
- Facilitan el ICP por su navegación con seguridad a largo plazo