

CASO CLINICO 2

Dr. Frank Sliwinski Herrera (*Cardiología Intervencionista*)

Dr. Daniele Gemma (*Cardiología Intervencionista*)

Dr. Jorge Palazuelos (*Jefe de la Unidad de Hemodinámica*)

Unidad de Hemodinamica Hospital La luz/ Hospital Sur de Alcorcon . Madrid. España.

Caso 2

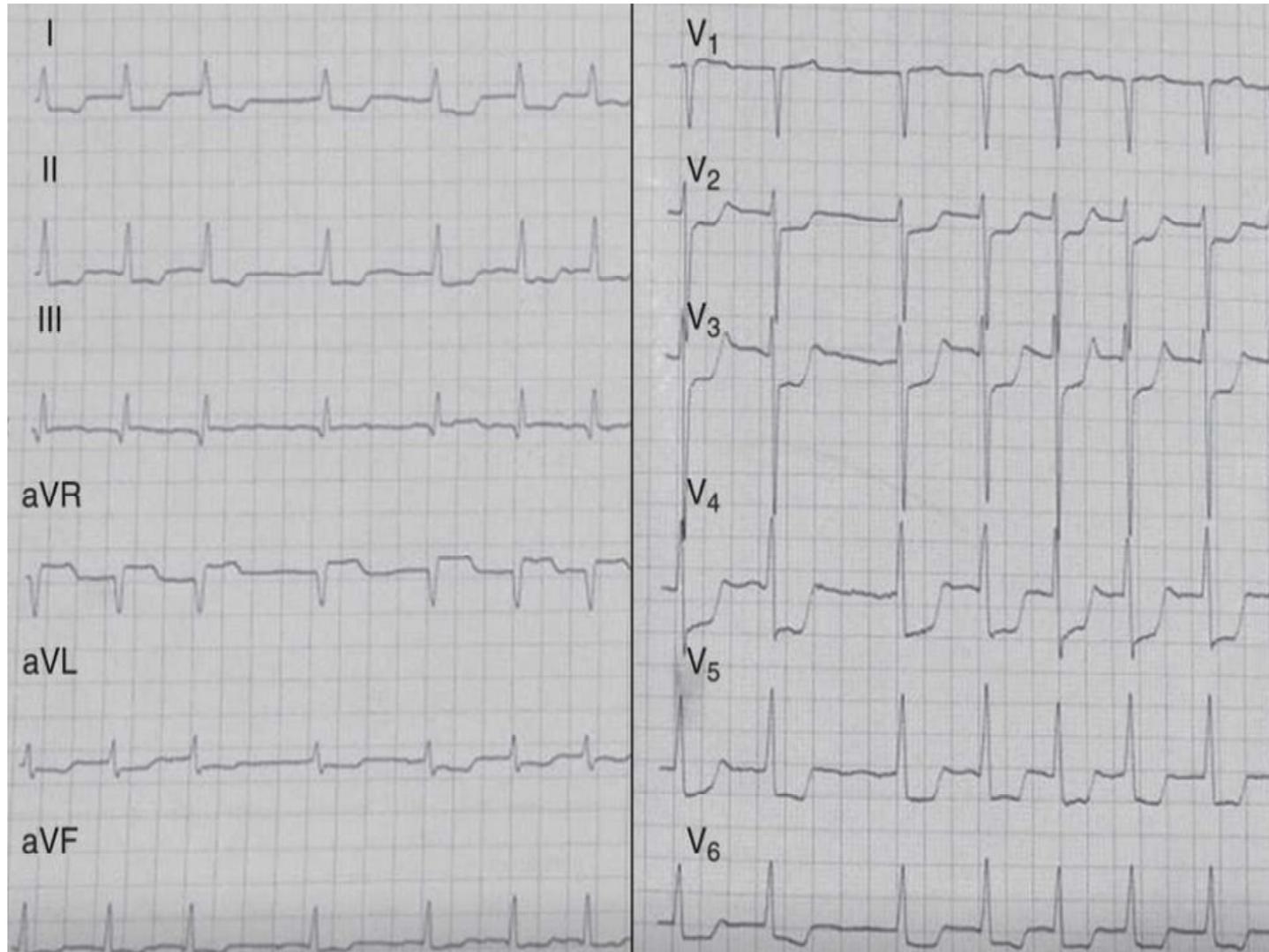
- Mujer de 89 años de edad
- HTA
- Síndrome mielo displasico con requerimiento de trasfusiones cada mes .
- Múltiples ingresos en Medicina Interna por ICC y episodios de hemorragia digestiva alta.
- No hábitos tóxicos
- Tx. Habitual: Adiro, Pantoprazol, Enalapril, Seguril, Bisoprolol, Atorvastatina, Acfol.

- ENFERMEDAD ACTUAL :

Nuevo ingreso en medicina interna por cuadro de insuficiencia cardiaca en el contexto de anemizacion (hgb 7) y multiples transfuciones. Durante su ingreso presenta un episodio de dolor toracico opresivo, acompañado de hipotensión y congestión pulmonar. . En el ecg se objetiva episodio de pocos segundos de FA, además de descenso del st generalizado con elevación del ST en aVR que mejora tras administracion de NTG y furosemida. Tambien se objetivan MDM elevados con troponina T en 400 y se decide realizar coronariografía prefernte.

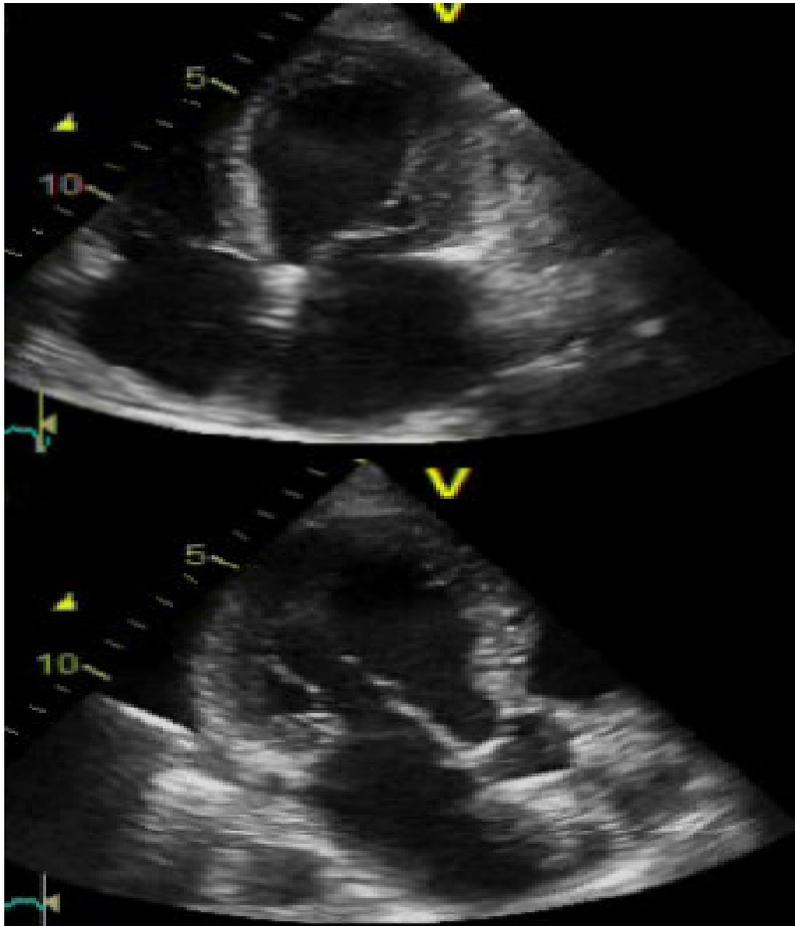
Pruebas complementarias

ECG →



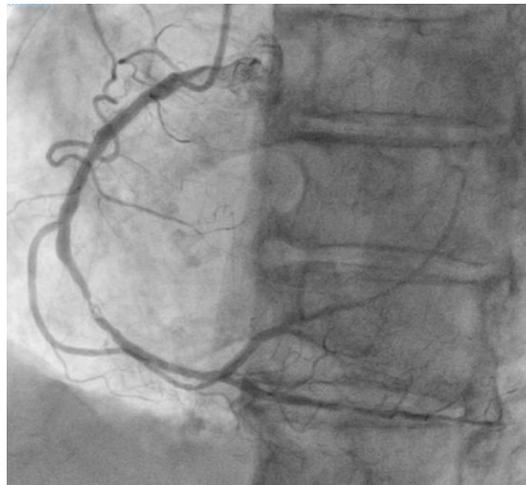
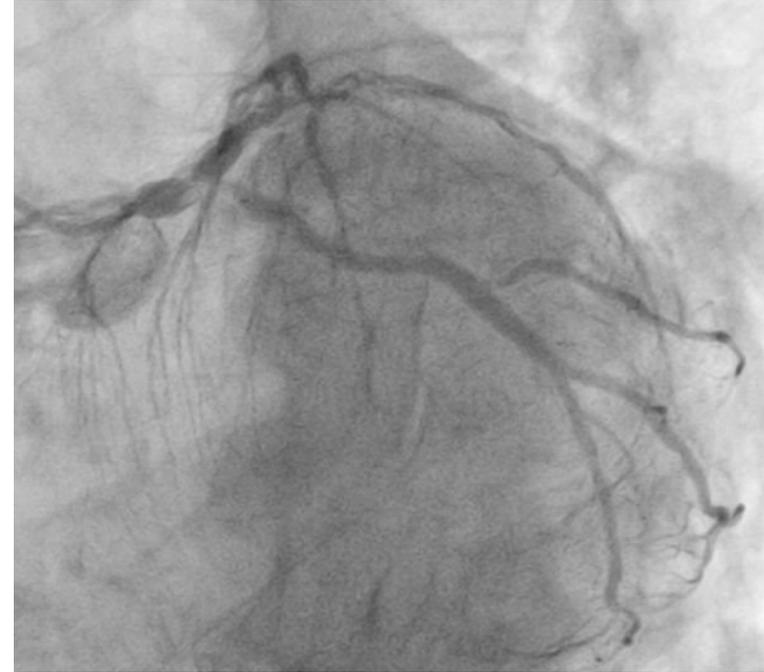
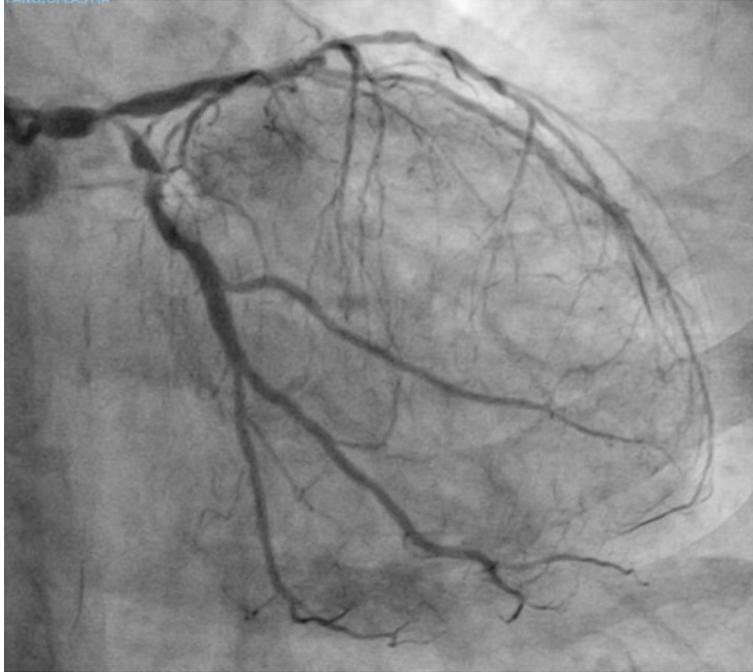
Pruebas complementarias

ECOCARDIOGRAMA



- ETT: fevi levemente deprimida (50-55%) con hipoquinesia en segmentos medio distales de cara anterior. IM moderada. VAo funcionalmente normal. No complicaciones mecánicas.

Coronariografía



CORONARIOGRAFIA

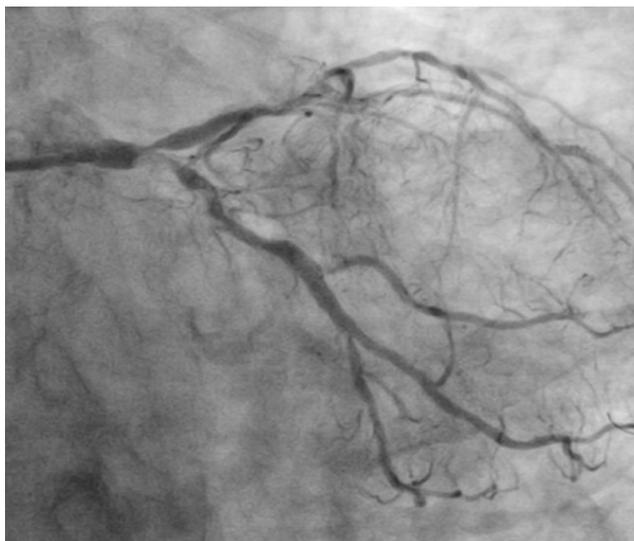
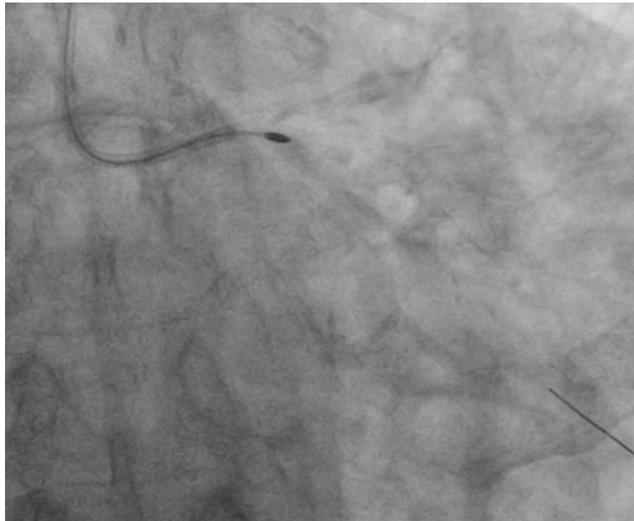
- Árbol coronario severamente calcificado.
 - TCI : lesión muy severa y calcificada en su segmento distal (90%)
 - ADA: Lesión severa ostial (85%) y lesión severa y larga de ADA media
 - CX : lesión crítica (95%) a nivel ostial y proximal
 - CD: Lesión severa en su segmento medio.
-
- ENFERMEDAD SEVRAMENTE CALCIFICADA DE TCI Y 3 VASOS

ICP

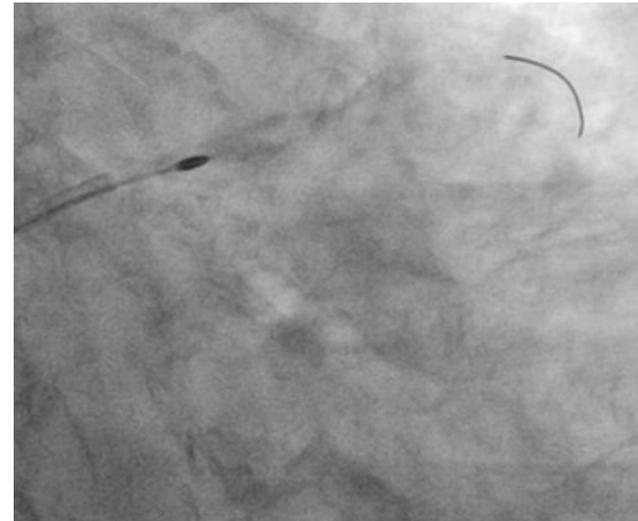
- Ante los hallazgos de la angiografía se realiza ablación rotacional a TCI-CX y TCI-ADA con oliva de 1.5 mm

ABLACION ROTACIONAL

Rota ablación a TCI-CX

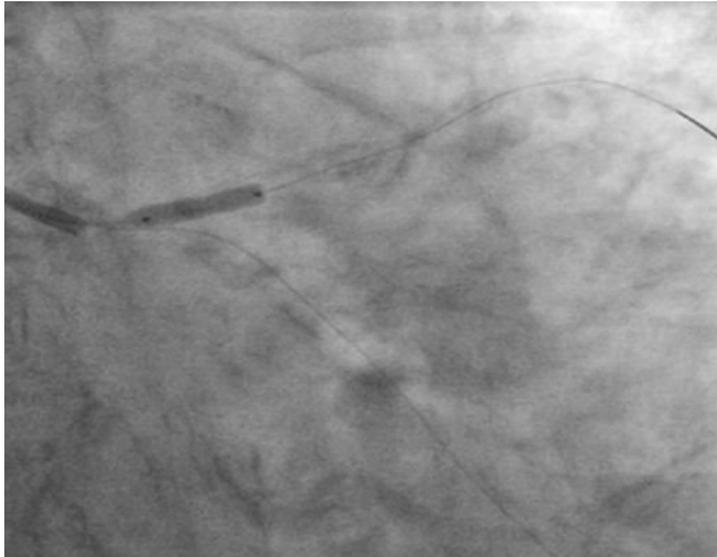
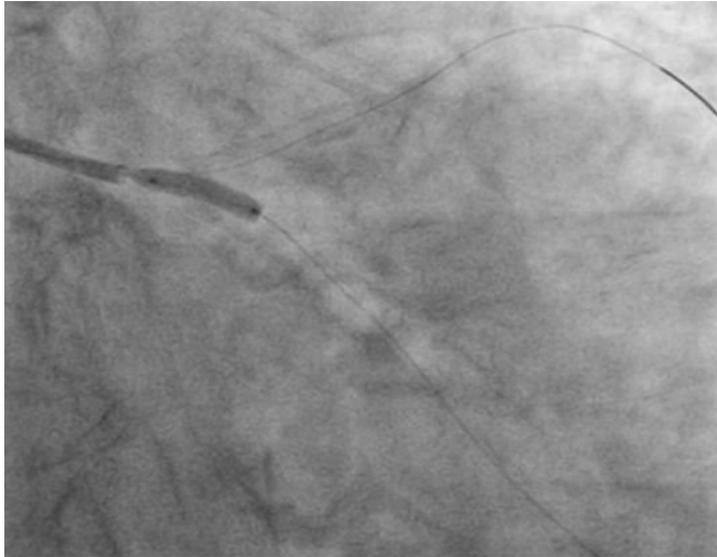


Rota ablación a TCI-ADA



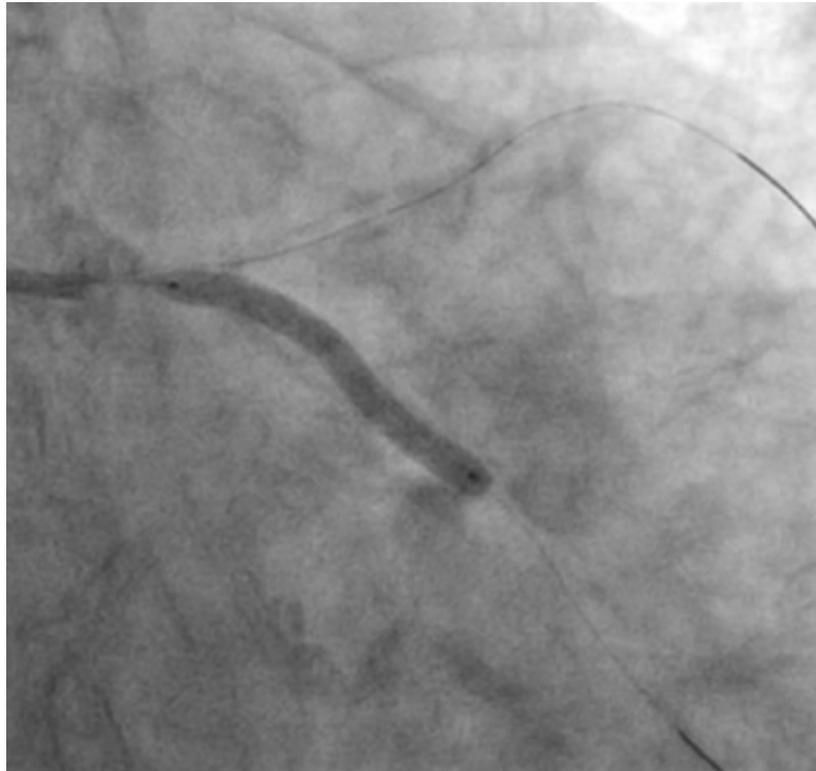
ICP

Se predilatan secuencialmente lesiones de TCI-Cx y TCI-ADA con balón NC 3X 12 mm

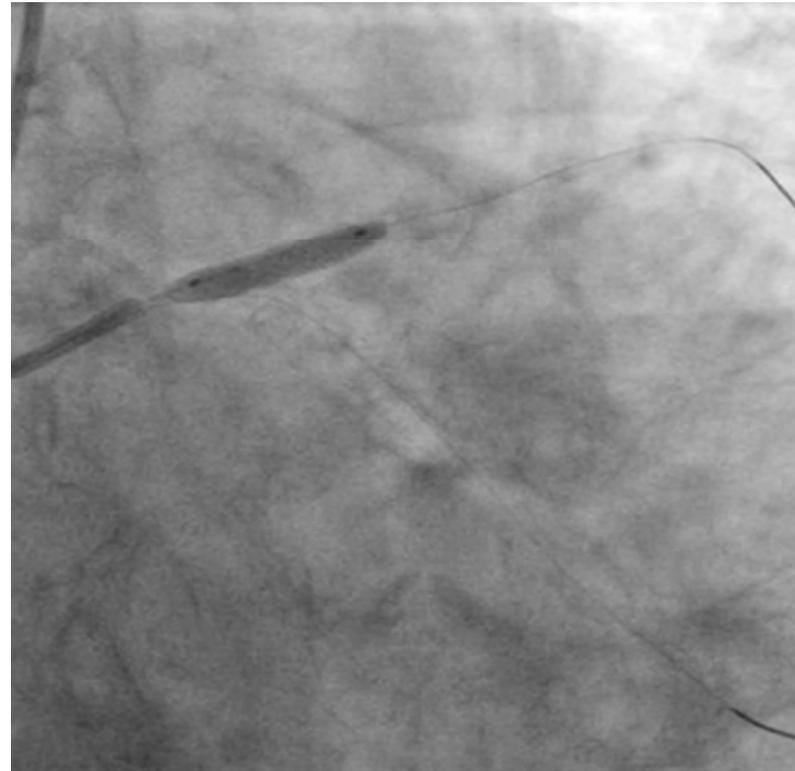


REVASCULARIZACION

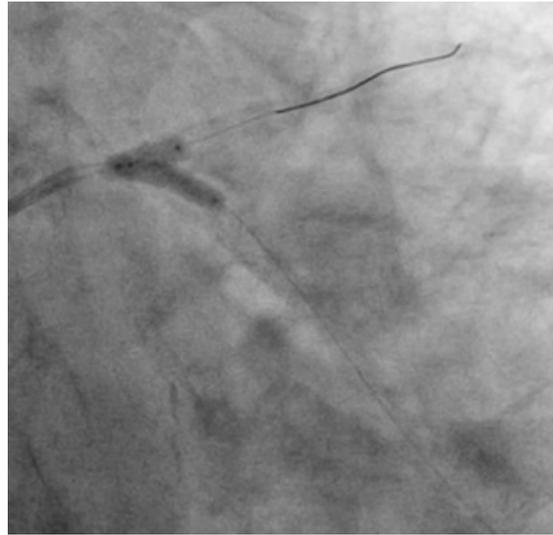
**Implante de stent FA BIOFREEDOM
3X33mm en TCI-Cx**



**Implante de stent FA BIOFREEDOM
3.5 X14 mm (cullote)**



-
- Implante de stent FA BIOFREEDOM3X33m en TCI-CX e implante de stent FA BIOFREEDOM 3.5X14 mm en TCI-ADA con técnica de cullote y kissing balloon final. Buen resultado angiográfico final



Juicio Clínico

- IAMSEST : ENFERMEDAD CRÍTICA SEVRAMENTE CALCIFICADA DE TCI Y 3 VASOS. REVASCULARIZADA MEDIANTE ROTA ABLACION E IMPLANTE DE STENTS FA BIOFREEDOM (X2) EN TCI-CX/TCI-ADA.

EVOLUCION

- Seguimiento a 2 meses:
- Paciente asintomática
- No nuevos ingreso
- Mono anti agregada con Adiro
- No eventos adverso en el seguimiento

GRACIAS