

Estrategia combinada de aterectomía rotacional y balón de litotricia para el tratamiento de lesiones coronarias severamente calcificadas

DESCRIPCION DEL CASO CLINICO

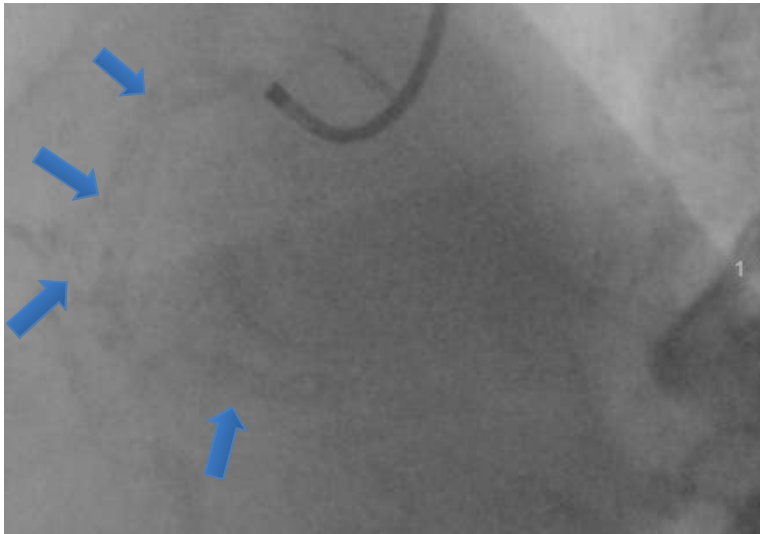
Se trata de un paciente varón de 74 años de edad. FRC: HTA. DM tipo 2 ID. Sin otros antecedentes cardiológicos de interés.

Ingreso actual por cuadro sincopal con cambios evolutivos en ECG en cara lateral sugerentes de isquemia aguda. Se inicia tratamiento con doble antiagregación plaquetaria y se solicita coronariografía.

Se realiza coronariografía por vía arterial radial izquierda en el que se evidencia el siguiente resultado:

Arterias coronarias calcificadas. Dominancia derecha. Tronco coronario izquierdo sin lesiones. Estenosis severa en DA proximal y DA media. Estenosis severas en CX proximal y en 2ª OM. Estenosis moderada en CD proximal, significativa en CD media y crítica con flujo TIMI II en CD distal.

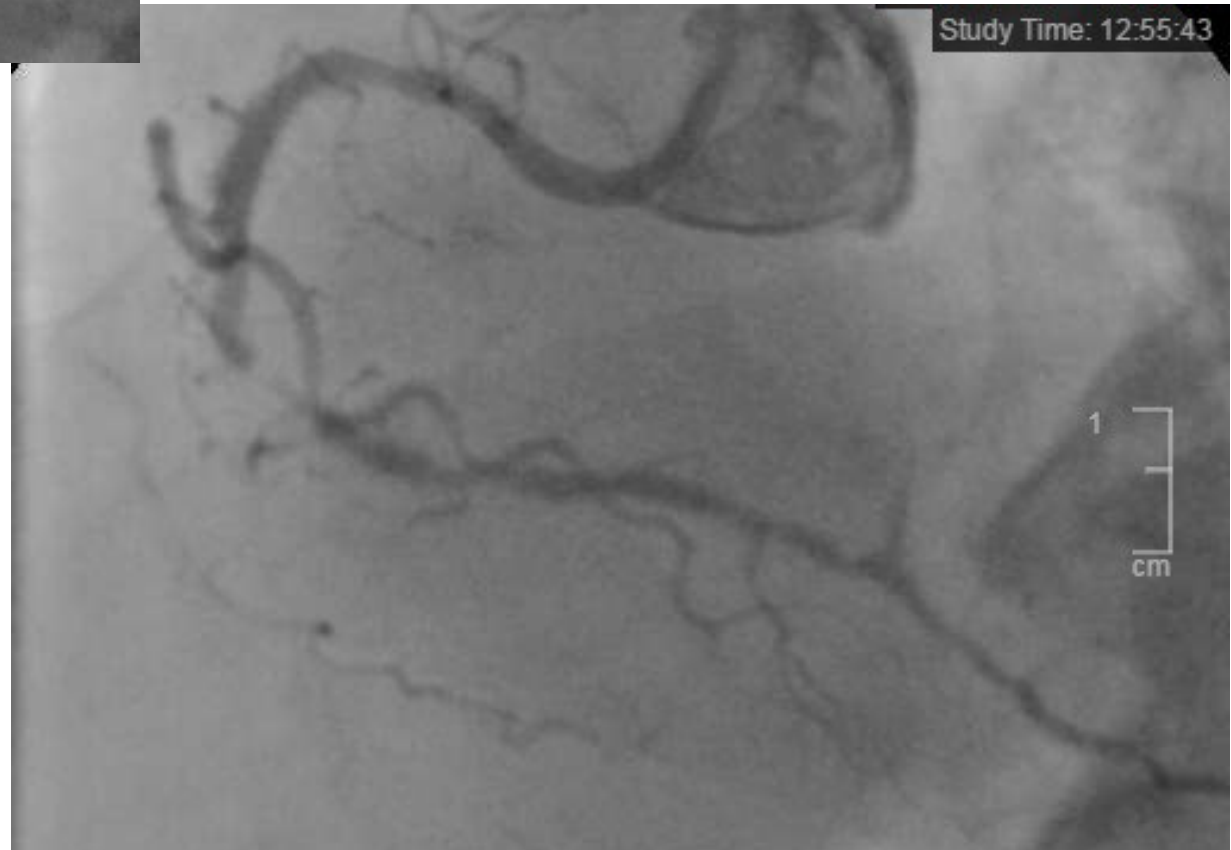
Se decide revascularización percutánea, inicialmente sobre arteria CD, por ser la lesión más severa.



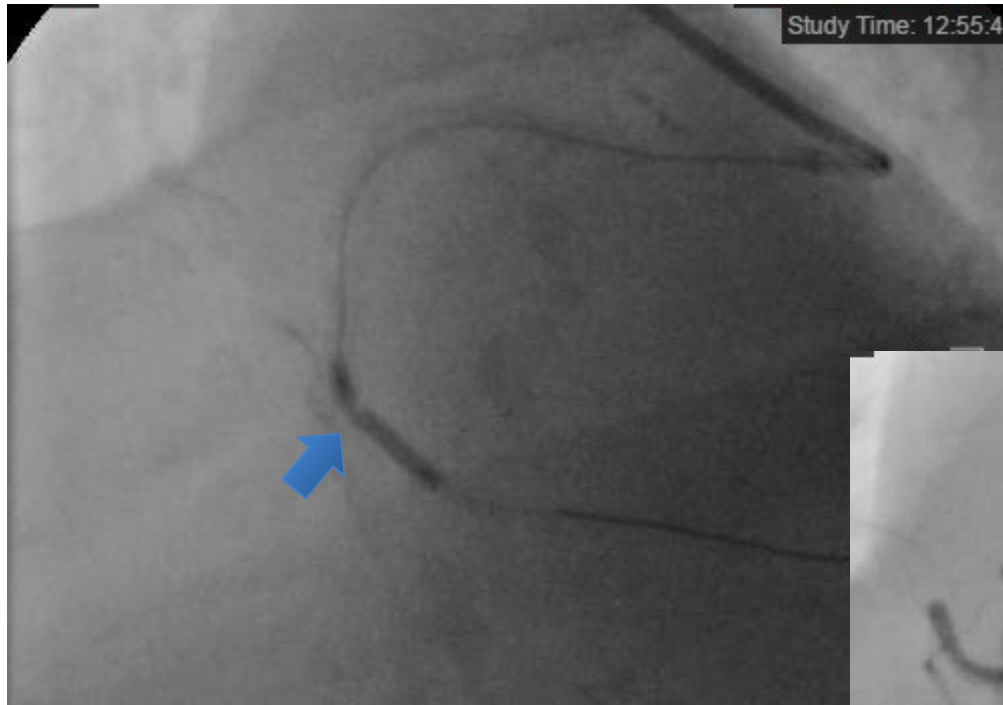
Proyección OAI 45

CD severamente calcificada (las flechas muestran como el calcio "dibuja" la arteria vacía de contraste)

Estenosis moderada en segmento proximal, y crítica en segmento medio-distal, con enfermedad difusa en segmento distal



- Se inicia el procedimiento con dilataciones progresivas con balones semicompliantes de 2,0 y 2,5mm, seguidas de dilatación con balón no complicante de 2,5 mm en segmento medio y distal . Se intenta avanzar el balón de litotricia al segmento distal de la CD, sin éxito. Se decide realizar aterectomía rotacional con oliva de 1,5 mm, maniobra tras la cual ya sí se logra avanzar el balón Shockwave 3,0 x 12 mm al segmento medio y distal de la CD.



Predilatación con balón semicompliante 2,0 x 15 mm. La flecha señala la “muesca” por falta de expansión del balón debido a la severa calcificación arterial.

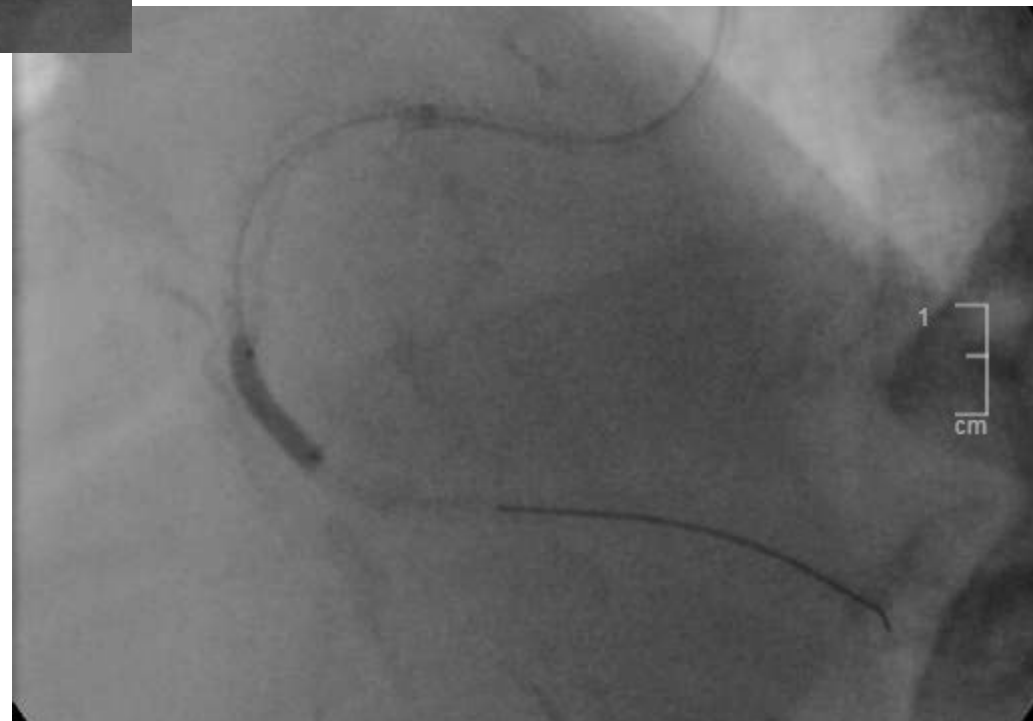


Resultado postdilatación con balón semicompliante y balón NC de 2,5 mm



Se intenta avanzar sin éxito el balón de litotricia al segmento medio distal de la CD. Se decide realizar rotaablación con oliva de 1,5 mm, que nos permite avanzar el balón Shockwave 3,0 x 12 mm al segmento medio-distal

En la imagen de la derecha se observa como el balón está completamente expandido tras la fragmentación del calcio en ese segmento tras la dilatación con el balón de litotricia.



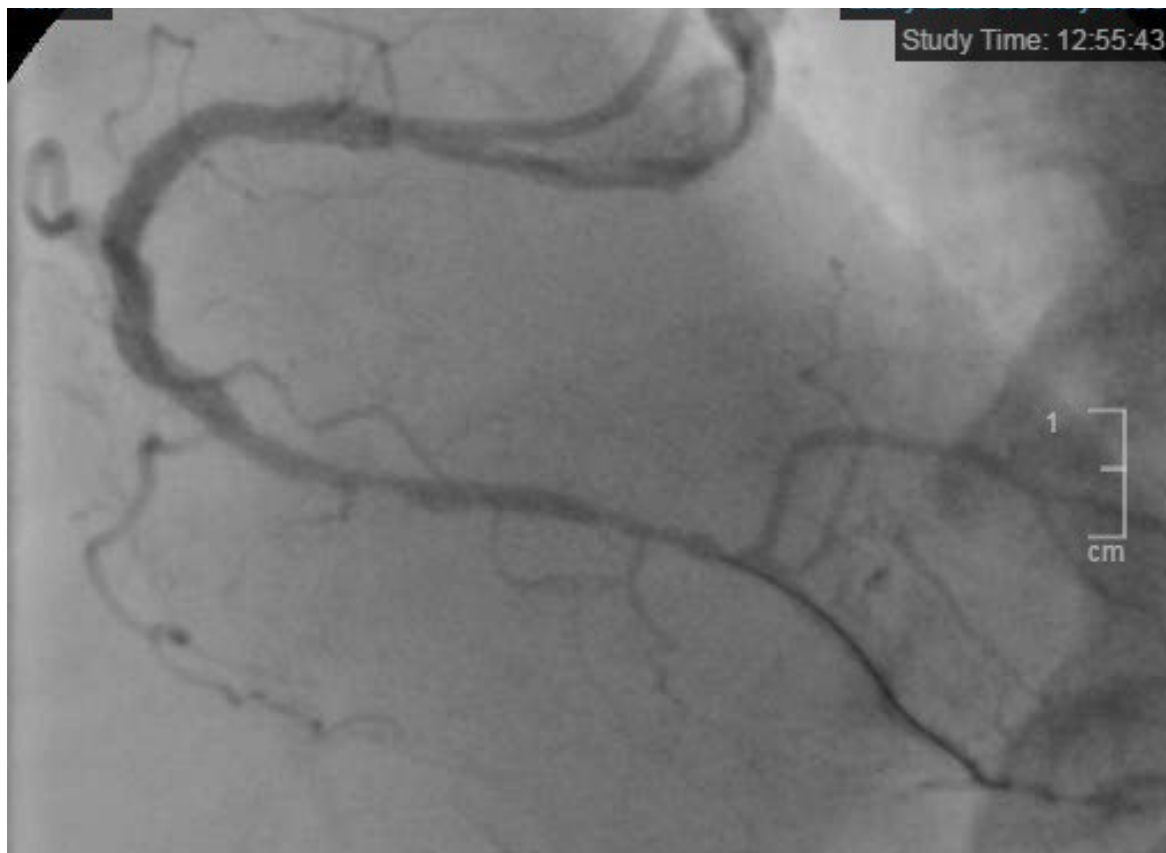


Implante de SLF 3,0 x 24 y 3,0 x 16 mm en segmento proxiaml y medio de la CD



Implante de SLF 3,0 x 20mm en segmento proximal de la CD

Tras la dilatación con balón de litotricia se procede al implante de SLF solapados en segmentos distal, medio y proximal, consiguiendo una adecuada expansión de los mismos y con éxito angiográfico final.



Resultado final