

SHOCK CARDIOGÉNICO CON LITOTRIZIA INTRACORONARIA

Dr. Luis M^a Andrés Lalaguna

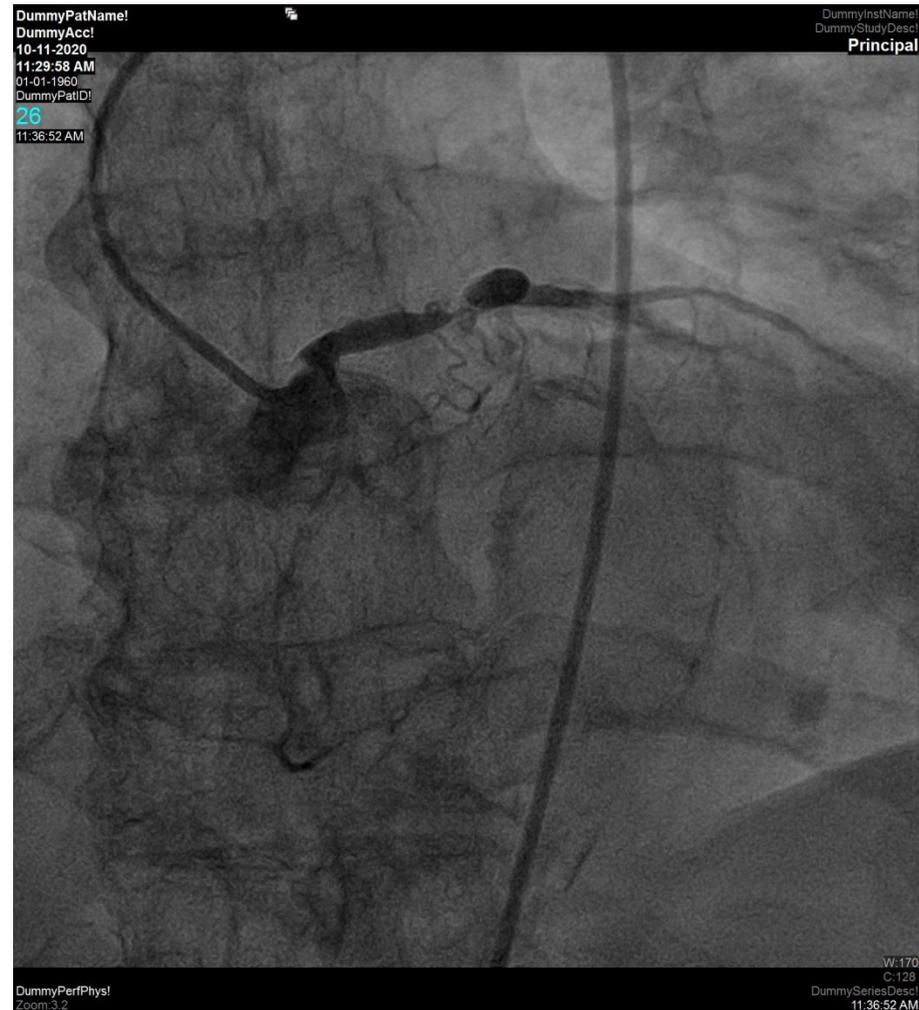
H.U.P La Fe de Valencia

ANTECEDENTES

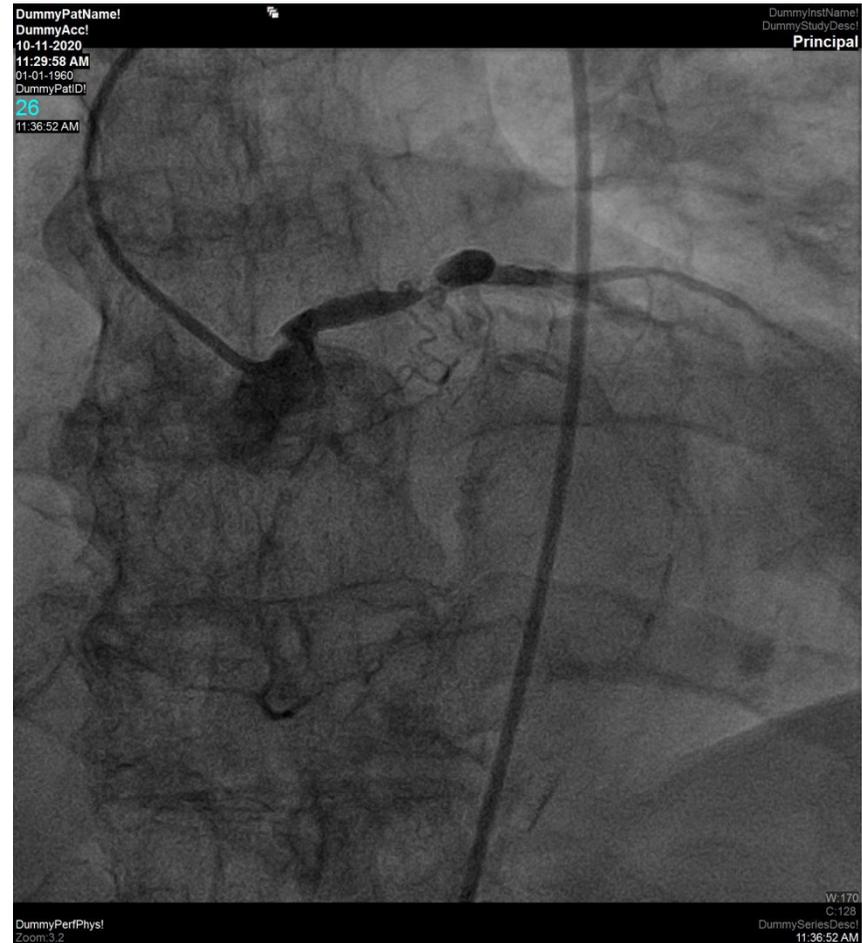
- - Sin alergias conocidas fármacos
- - HTA. DM. DL
-
- - Refiere arritmia en el pasado, de la que dice estar curado en la actualidad
- - Hepatitis hace años, sin saber especificar la causa
-
- - Colectomizado
- Ingresó en la UCI el día anterior con cuadro de IMASEST que evoluciona en las siguientes horas hacia la inestabilidad hemodinámica (IVI y shock)
- Ecocardiografía con FEVI del 35% (aquinesia de septo e hipoquinesia apical)

ESTUDIO CORONARIOGRÁFICO

- Acceso femoral derecho
- Dominancia derecha. Enfermedad de TCI y 3 vasos. Árbol coronario severamente calcificado
- TCI calcificado con lesión crítica (99%) en su segmento distal con afectación de la bifurcación con DA y Cx la cuál presenta compromiso de su flujo (TIMI 2)
- DA calcificada con enfermedad difusa distal y aneurisma proximal postestenótico
- Cx calcificada, ocluída en su origen, con enfermedad difusa y buen lecho distal visualizado por circulación colateral heterocoronaria

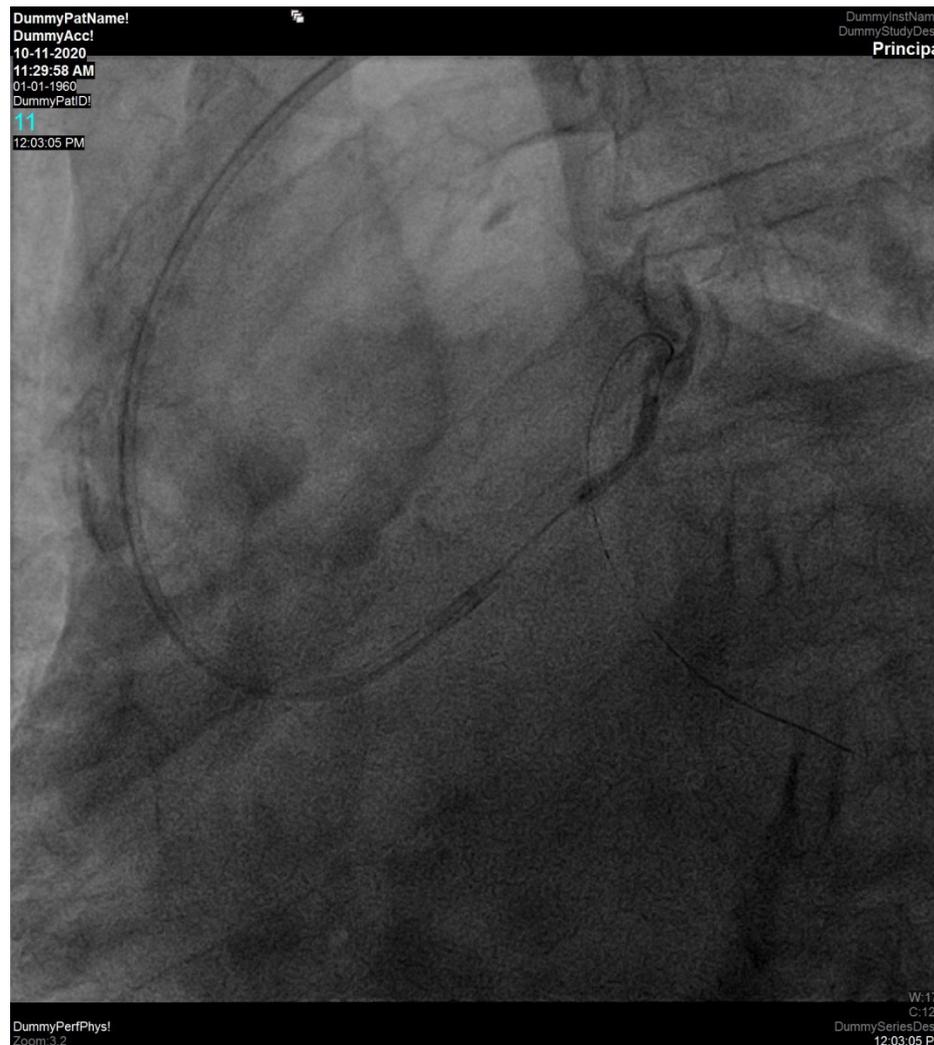


- Coronaria derecha severamente calcificada y con enfermedad difusa existiendo estenosis crítica a nivel de su segmento medio (99%)

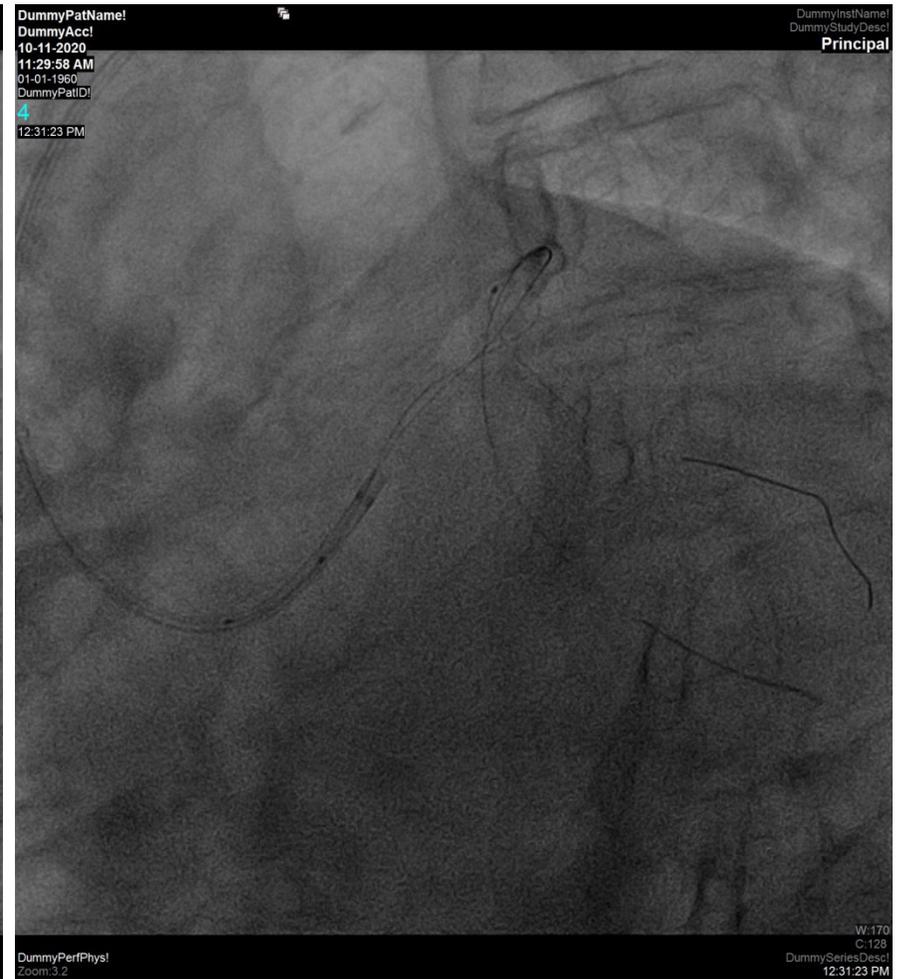
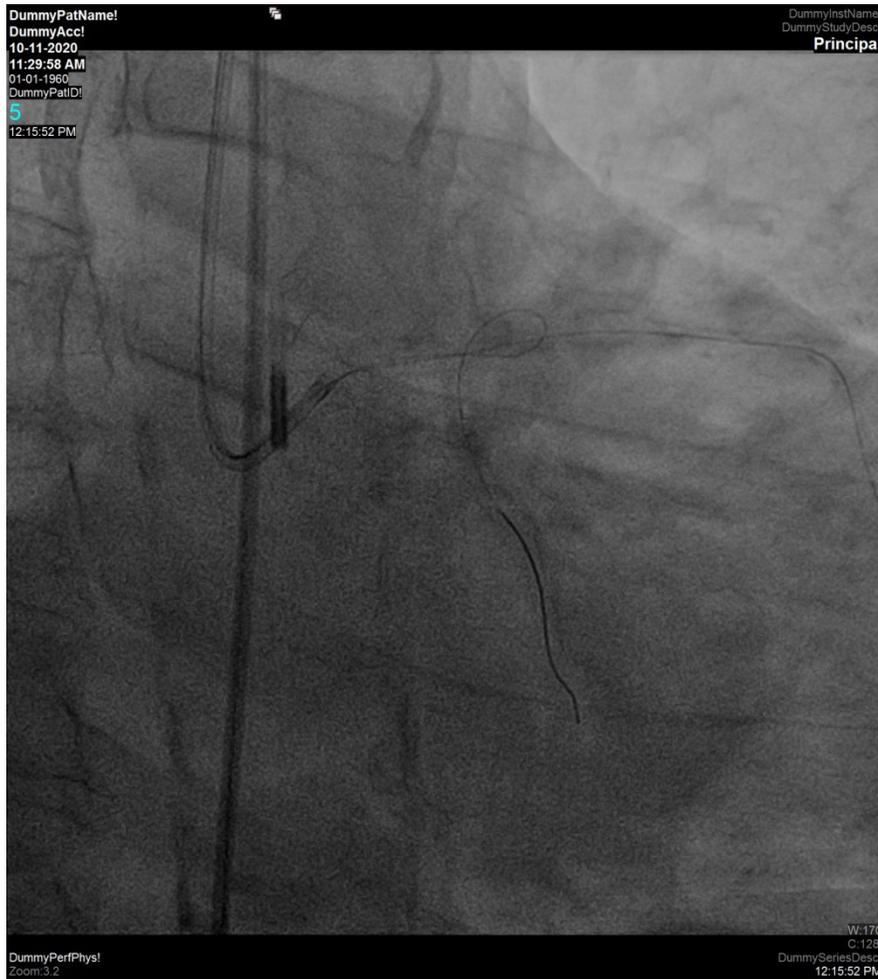


INTERVENCIONISMO

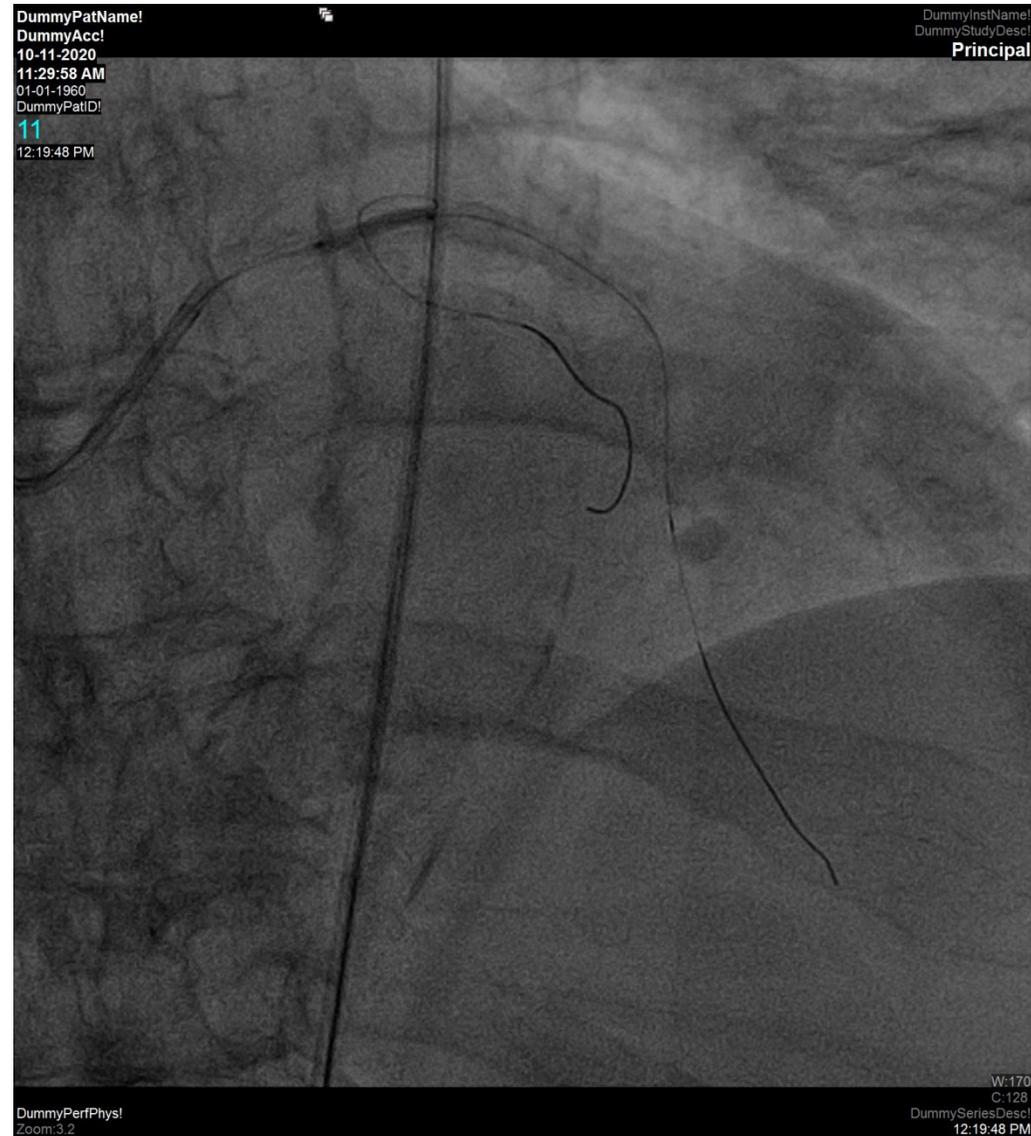
- Situación de shock cardiogénico, implantándose balón de contrapulsación.
- TCI-DA :predilatación con balones de convencionales de 1 y 1,5 mm de diámetro que se rompen con el inflado. Se consigue dilatar la lesión con balones NC 2x15mm y 2.5x20mm y a continuación se realizan dilataciones progresivas con Scoreflex NC 2,5x15 mm y balón NC de 3 x 15 mm



- Se consigue pasar una guía a través de la Cx ostial, pero no avanzar ningún balón a ese nivel



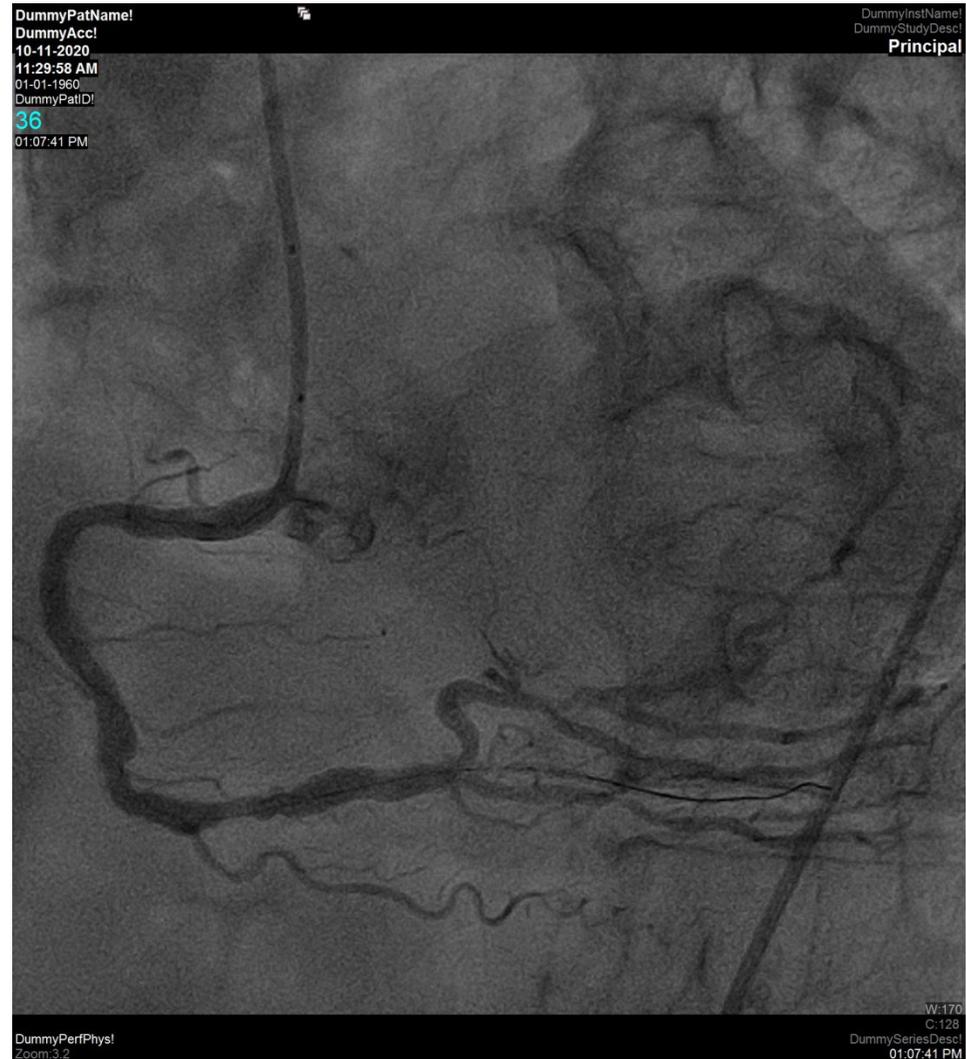
- Dada la severa calcificación de la lesión de la DA, realizamos litotricia intracoronaria con balón de 3x12mm (3 ciclos).



- Posteriormente se implanta stent DES de sirolimus a TCI-DA (3x16mm) con buen resultado. No obstante la Cx queda ocluída pero con relleno distal desde la CD



- Se actua después sobre la CD media mediante predilatación de manera progresiva con balón convencionalde 1.5x10 mm y NC de 2.5x15mm, 3x15 y 3.5x15mm, con implante final de stent DES de Sirolimus 3.5x16mm con buen resultado final.
- Se observa lecho distal de Cx por circulación colateral heterocoronaria.



EVOLUCIÓN CLÍNICA

- En la evolución posterior en la UCI inicialmente tórpida, precisando de drogas vasoactiva y presentando episodio de fibrilación auricular que revirtió con amiodarona.
- Tras las primeras 24h, mejoría hemodinámica que permite la retirada del balón de contrapulsación.
- Buena evolución posterior, sin disnea, dolor torácico ni palpitaciones.
- Se realiza ETT pre-alta que muestra FVI en límites bajos de la normalidad.
- Dado de alta a la semana del cateterismo.