

Shock Cardiogénico

Revascularización Progresiva

Historia

- Hombre de 64 años con antecedentes de Dislipidemia que ingresa por IAMSEST de alto riesgo.
- Electrocardiograma con desnivel negativo del segmento ST de hasta 3mm en V3-6.
- Ecocardiograma inicial con Disfunción Ventricular Severa.
- Se realiza coronariografía emergente, a su llegada a la sala con TA 74/45mmHg.

Coronariografía

- Dominancia: Dominancia derecha

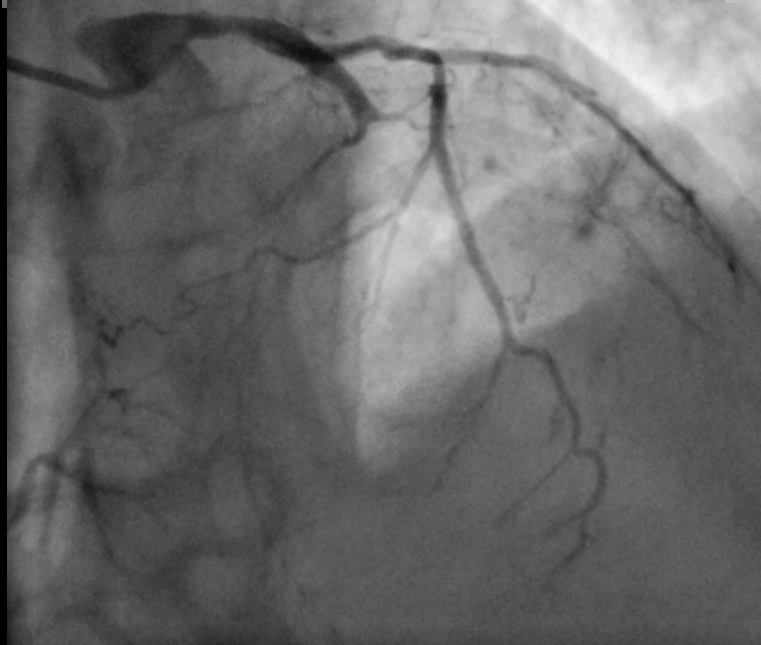
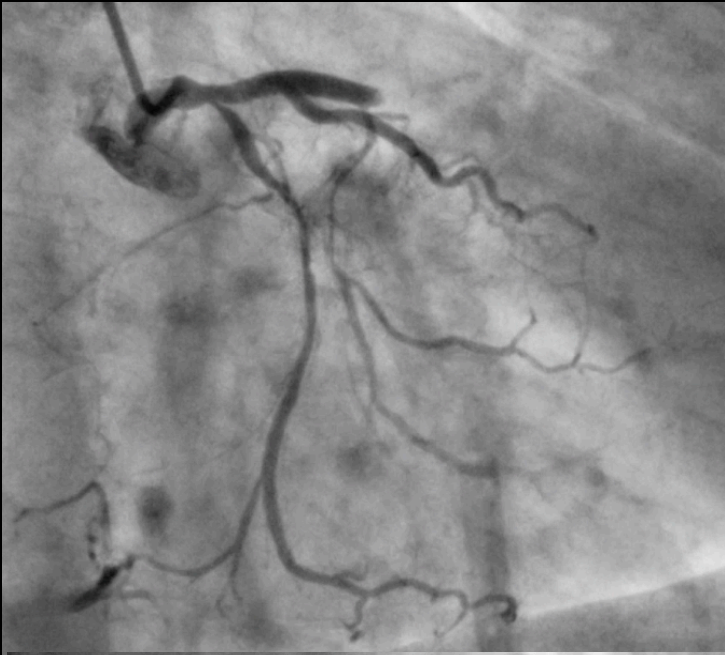
Tronco común con lesión significativa distal que afecta la salida de la circunfleja.

Descendente Anterior, salida precoz del primer ramo diagonal.

Oclusión trombótica aguda media. Lecho distal no visualizado.

Circunfleja con estenosis crítica a nivel ostial. Lesión larga proximo-medial con punto de estenosis crítica proximo-medial, a nivel de la bifurcación con el primer ramo marginal. Oclusión total crónica del primer ramo marginal ostial. Se visualiza el vaso bifurcado tras la oclusión, siendo de mal calibre y buen recorrido.

Coronaria Derecha dominante. Oclusión total crónica al inicio del segmento distal. Lecho distal de buen calibre, visualizado mediante circulación heterocolateral Rentrop III.

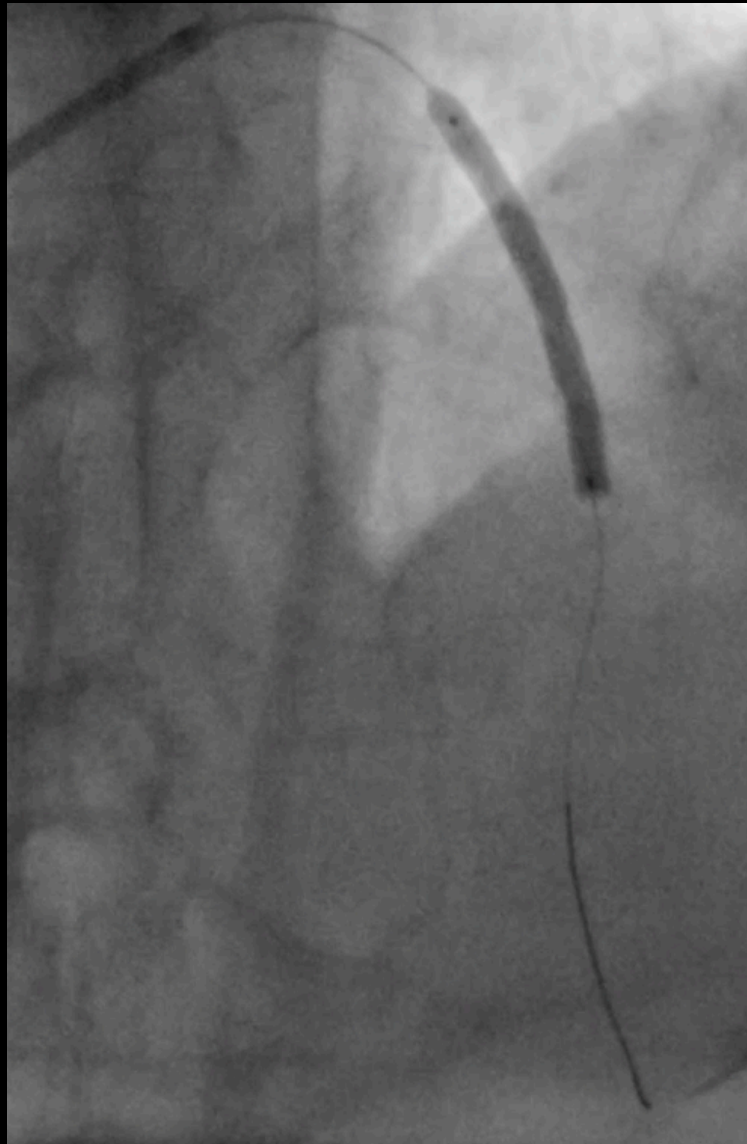


ICP

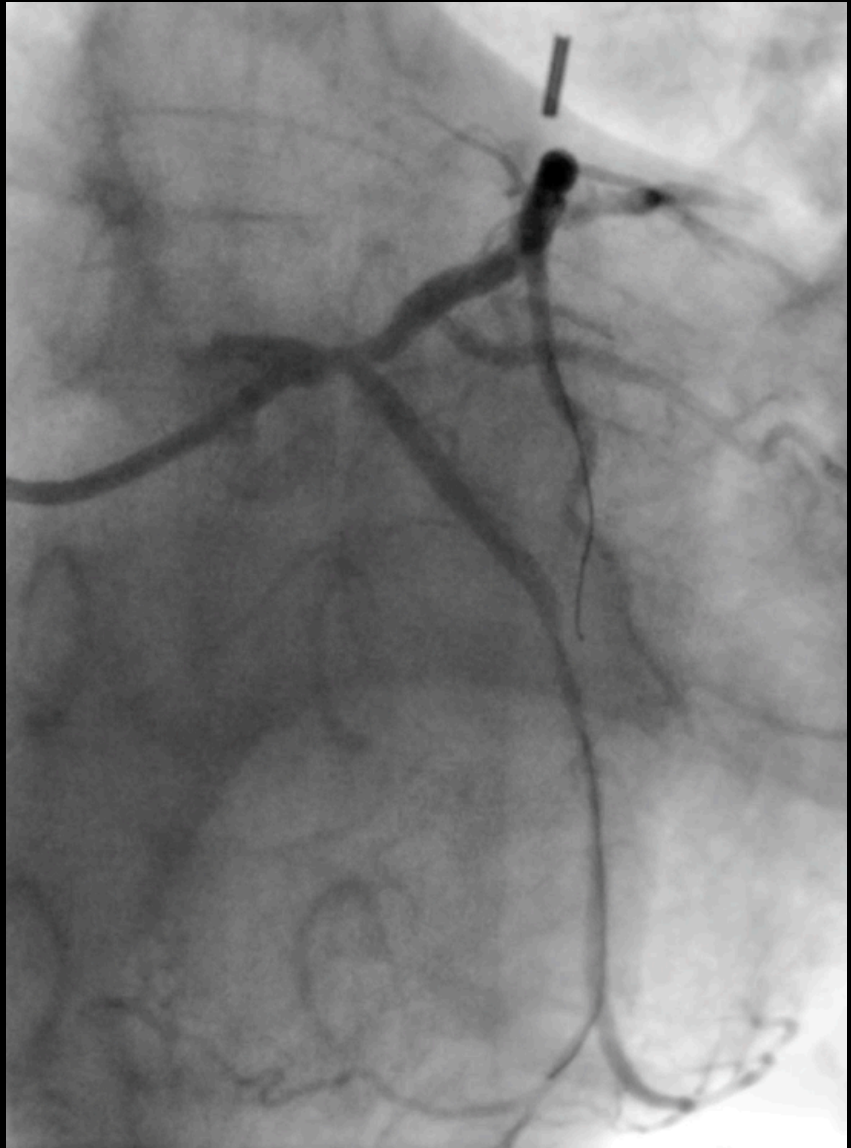
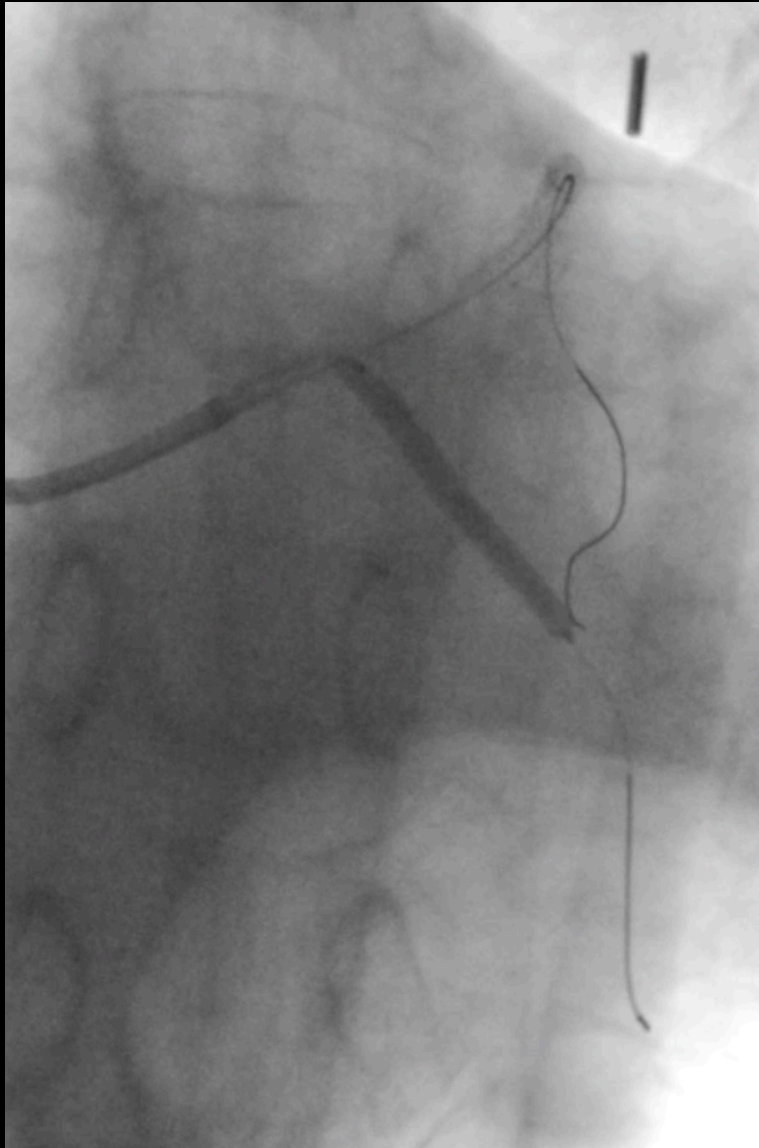
- Previo a ICP se inicia tratamiento de shock cardiogénico con inotrópicos y se coloca balón intra-aórtico de contrapulsación (BIAC).
- Se avanza guía Sion hacia la distalidad sin obtener flujo por lo que se realiza tromboaspiración con catéter Export.



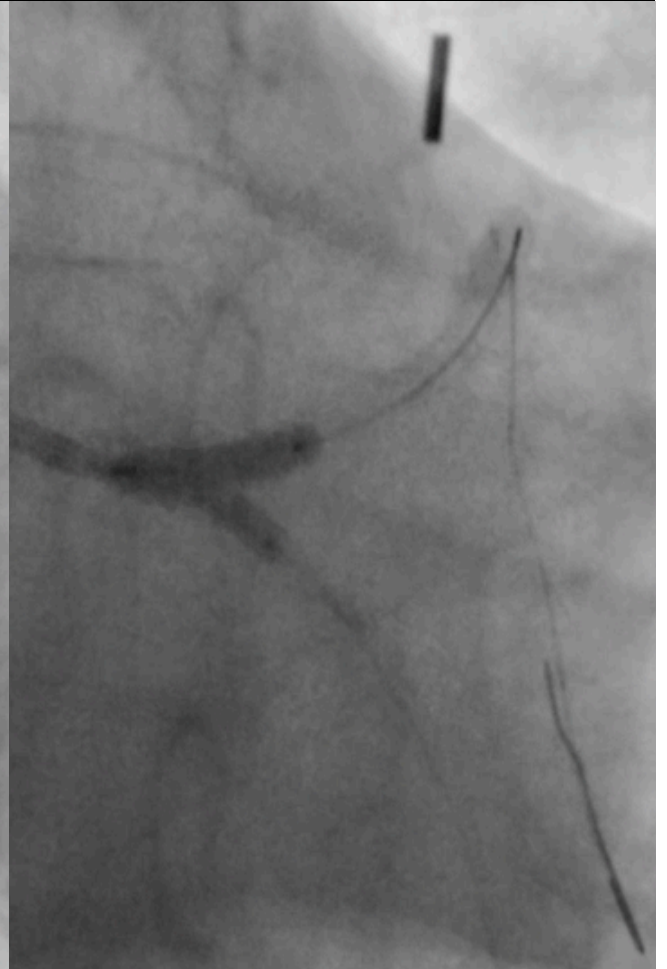
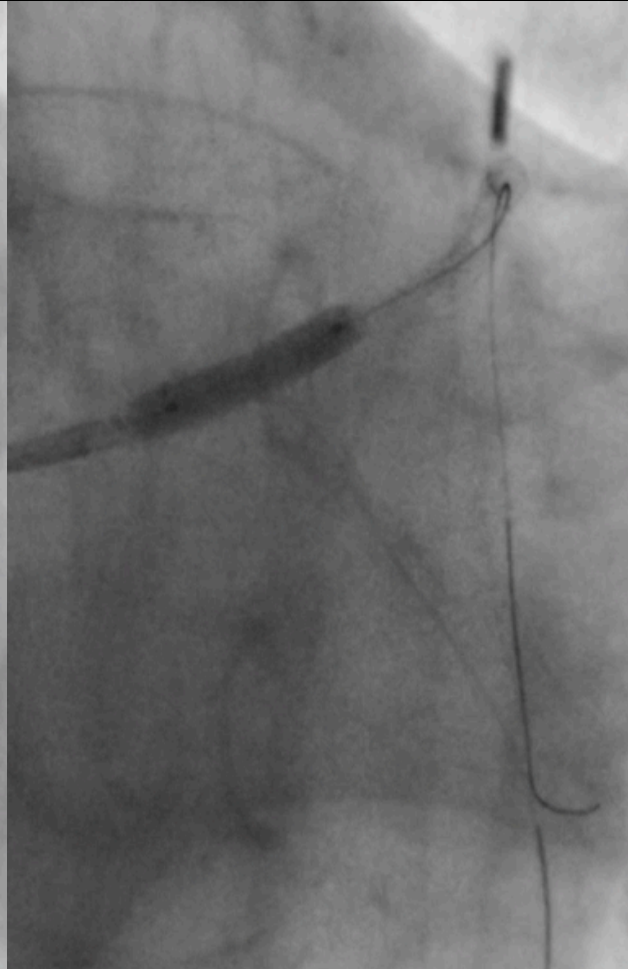
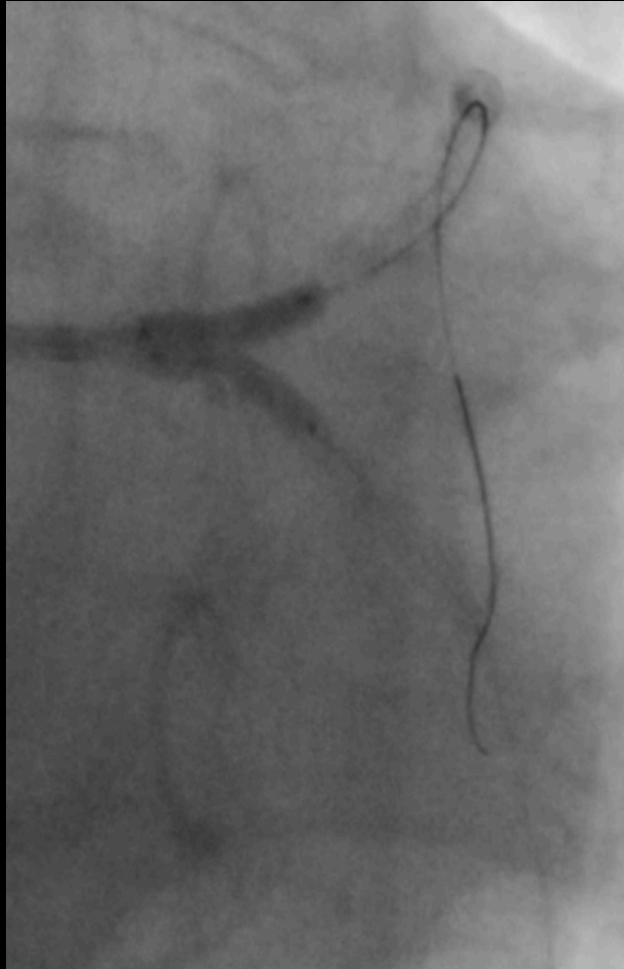
- Se recupera flujo y se implanta 1 stent convencional 3,0 x 36mm con éxito.

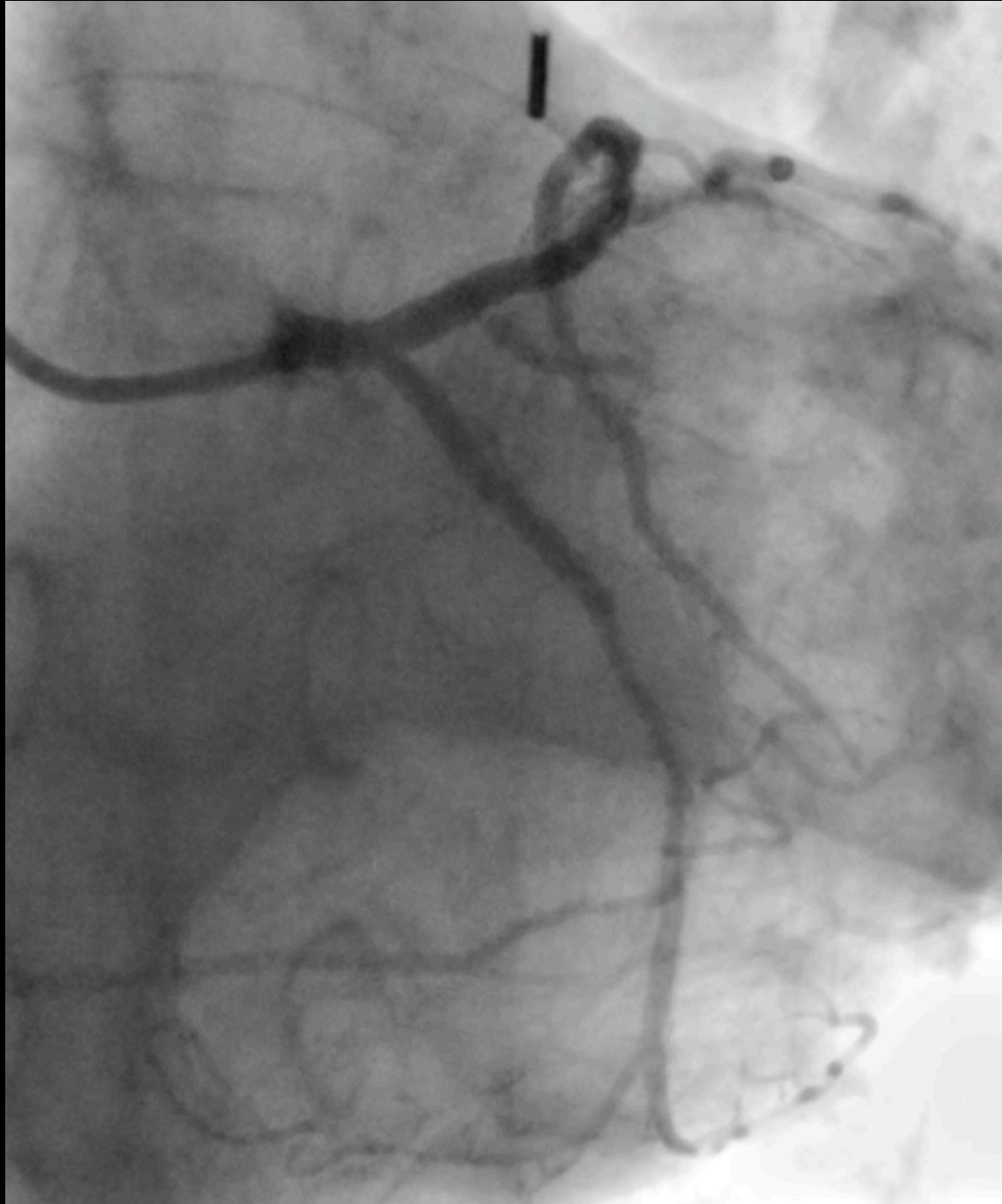


- Persistencia de shock cardiogénico a pesar de tratamiento e ICP a lesión culprit, por lo que se decide continuar con ICP sobre lesiones de circunfleja y Tronco Común.
- Se avanza guía hacia Circunfleja y se implanta 1 stent farmacoactivo 2,5 x 26mm, afectación de tronco común ya con lesión nativa.



- Se decide tratar lesión del tronco común, implantando 1 stent farmacoactivo de Tronco común hacia DA, previo kissing balloon. Se implanta 1 stent farmacoactivo 3,5 x 15mm, se recruzan guías y se realiza Kissing final con post-POT con éxito.





- Mejoría del estado hemodinámico del paciente. Se deja BIAC y pasa a unidad coronaria.
- Evolución favorable durante su ingreso, retiro progresivo de inotrópicos y BIAC.