

UTILIDAD DE LA LITOTRIZIA INTRACORONARIA PARA EL TRATAMIENTO DE LESIONES INDILATABLES

A propósito de un caso

Oriol Rodriguez Leor

Institut del Cor Germans Trias i Pujol - Badalona

Paciente varón de 77 años de edad

Antecedentes:

- Hipertensión arterial
- Dislipemia
- Diabetes pluricomplificada
- Vasculopatía periférica
- Infarto anterior previo sin tratamiento de revascularización, en fase de miocardiopatía isquémica con FE 25%

Problema actual:

Ingreso por IAMSEST que cursó con insuficiencia cardíaca aguda (Killip III)

Buena evolución con tratamiento farmacológico

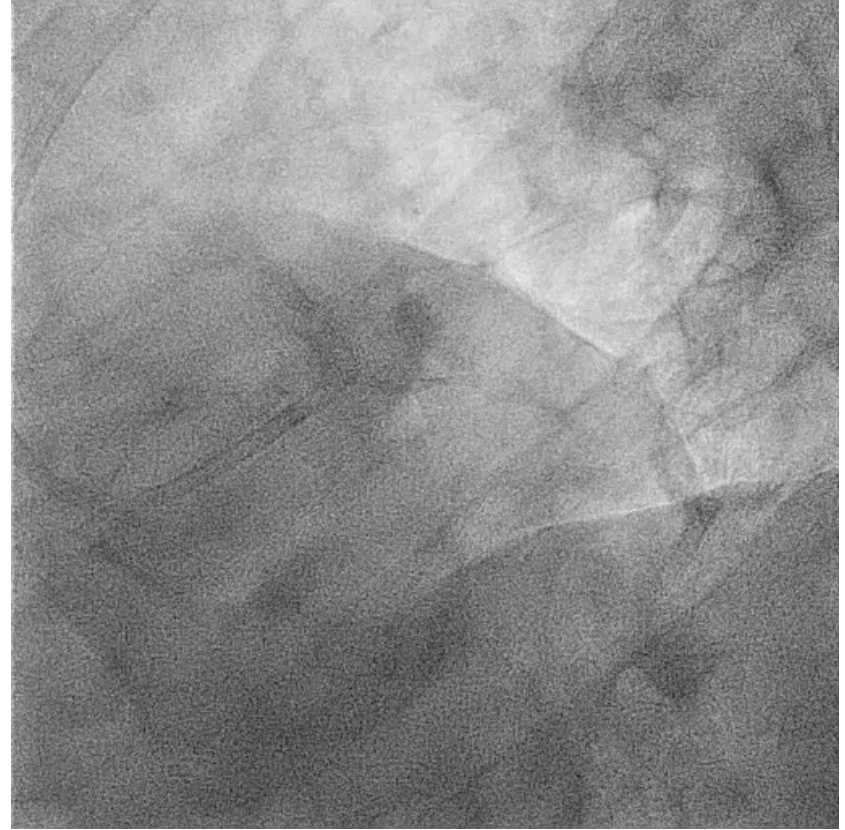
Estudio con MRI que mostró disfunción ventricular importante (FE 28%), territorio anterior no viable e isquemia importante en el territorio de la circunfleja

Coronariografía:

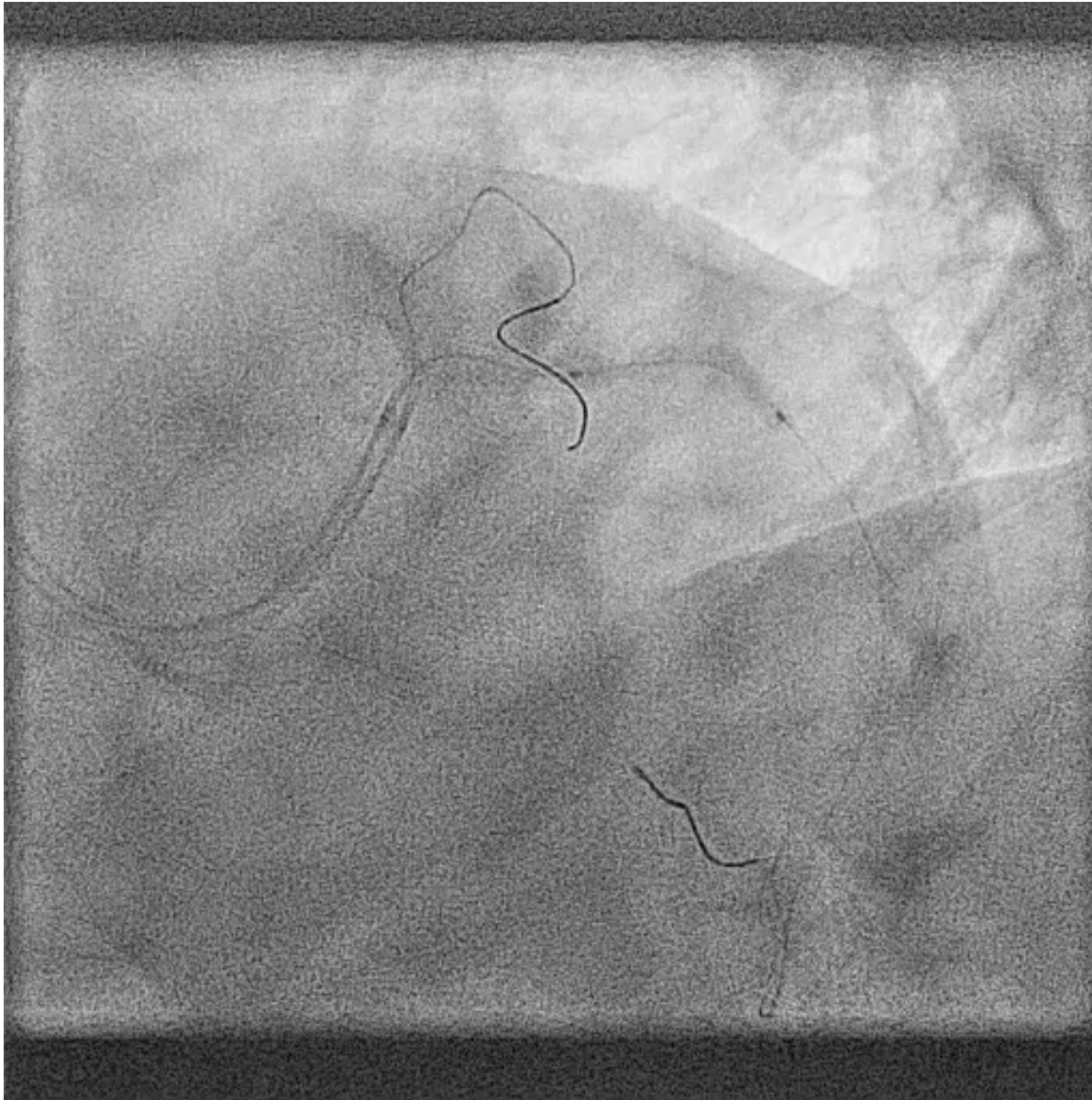
Calcificación coronaria muy severa. Enfermedad coronaria de 3 vasos; oclusión de la descendente anterior media sin buena visualización del vaso distal; circunfleja con lesión severa en la porción media, calcificación severa; coronaria derecha con enfermedad difusa y oclusión media, con vas distal mal visualizado.

Ante los hallazgos, se decide intervencionismo percutáneo sobre la lesión de la CX media

Lesión de la CX



Acceso femoral 7 Fr; se aprecia lesión en la CX con calcificación importante, vaso distal extenso con enfermedad difusa

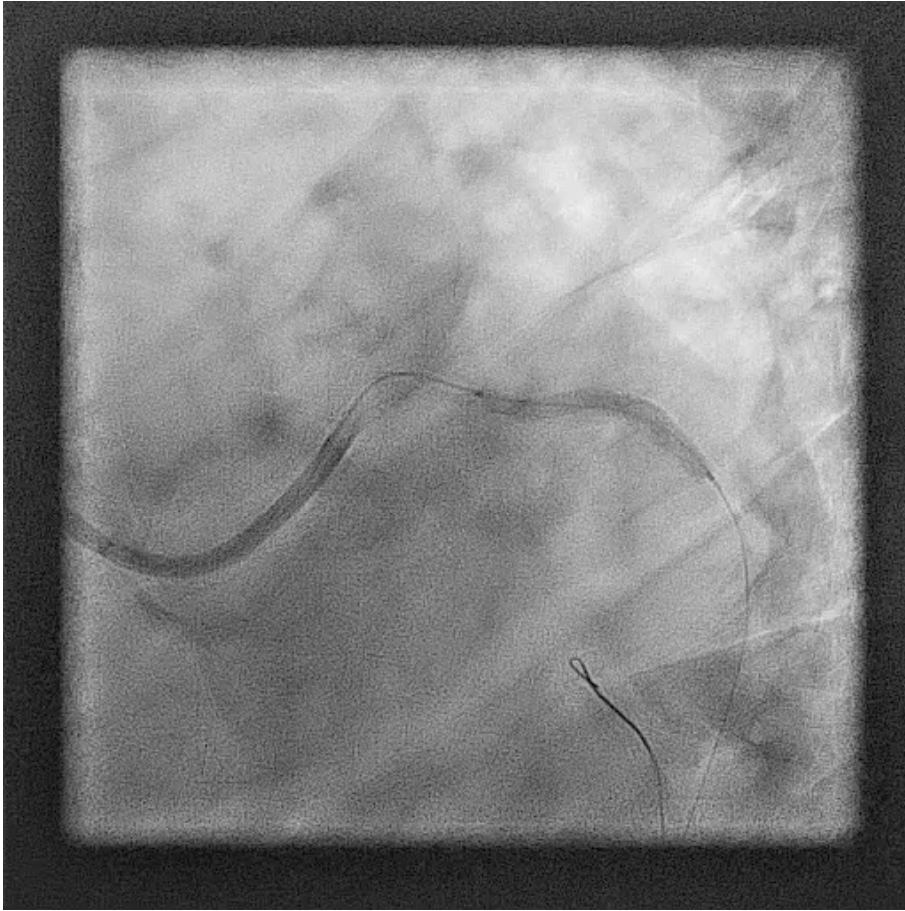


Predilatación con balón no
compliant de 2,5 mm hasta 30
atmósferas, sin conseguir
adecuada expansión de la lesión
a nivel de la curva

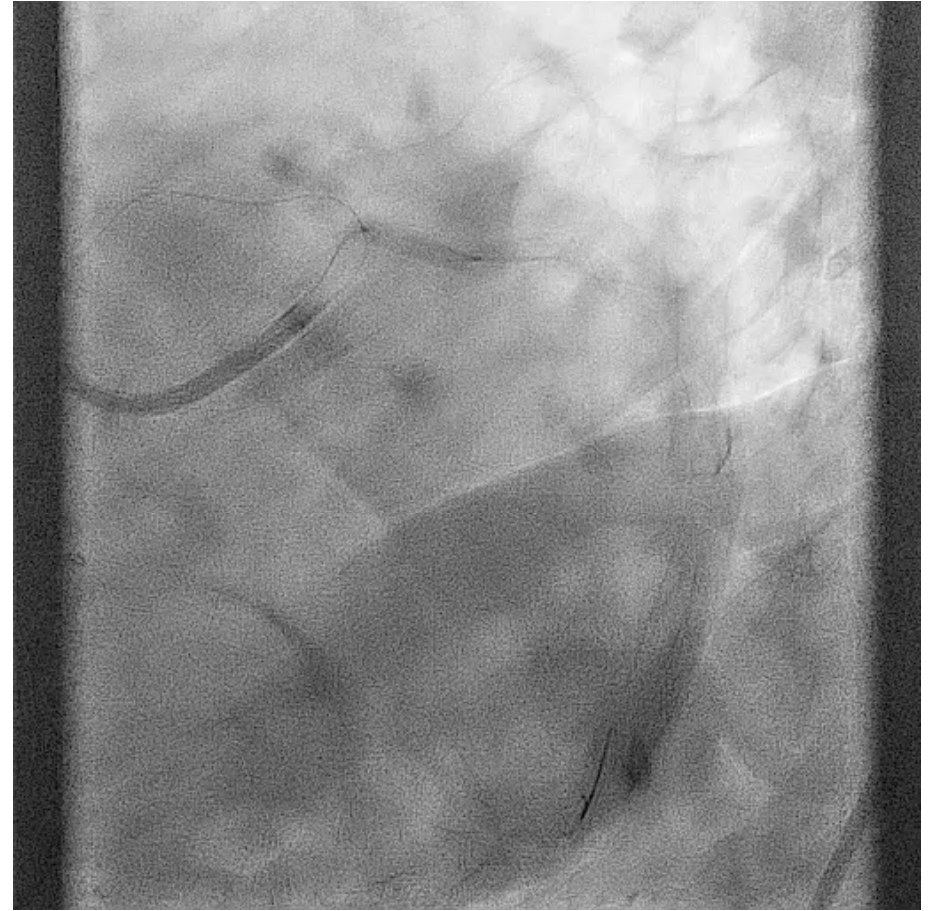


Aplicación de litotricia intracoronaria con balón ShockWave de 2,5 mm

Tras la aplicación de 40 pulsos se consigue una adecuada expansión del balón a nivel de la calcificación que se había podido dilatar previamente con balón no compliant



Implante de stent farmacoactivo de 2,5 mm en la CX media tras la litotricia intracoronaria



Implante de un segundo stent farmacoactivo de 2,5 mm para cubrir la lesión hasta el ostium de la CX



Resultado final tras el implante de 2 stents en CX