

Tratamiento con balón con fármaco- paclitaxel - en stent en TCI

Caso clínico Biotronik

Introducción

- El balón liberador de fármacos se ha demostrado su utilidad en diferentes escenarios:
 - En la restenosis del stent con fármaco y sin fármaco.
 - En el tratamiento de lesiones de pequeño vaso (Basket-small 2).
 - En la angioplastia de lesiones ostiales de bifurcaciones.

CASO CLINICO

- Varón de 57 años.
- Ex – enolismo y trasplante hepático por VHC.
- En 2018 Síndrome coronario agudo con ingreso en Clínica Privada por con diagnostico de enfermedad de TCI y dos vasos. Se realiza implante de stent farmacoactivo en TCI-DA y en TCI-CX (T stent) con buen resultado.

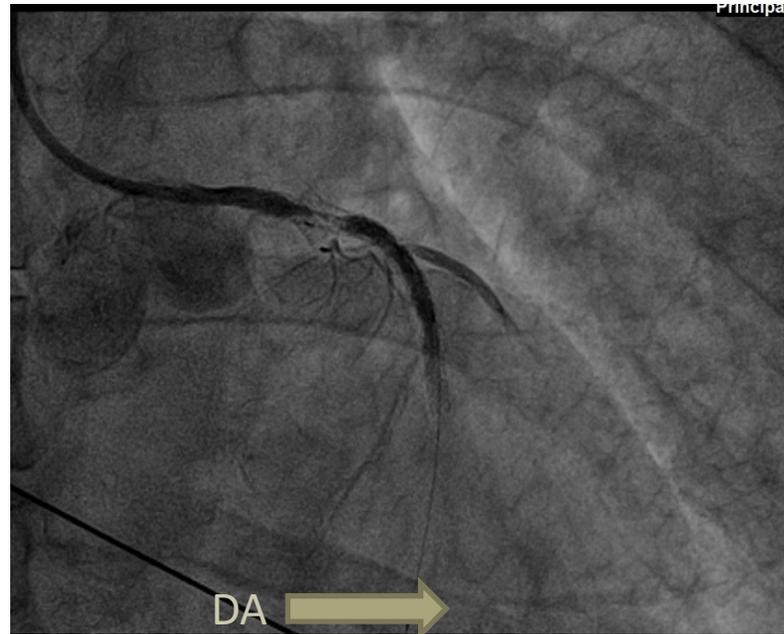
Caso clínico

- Ingreso actual por Síndrome coronario con elevación de ST en cara anterior.
- El paciente suspendió, por iniciativa propia, el tratamiento con doble antiagregación.
- Se administra 300mg de aspirina y se activa el código IMA.

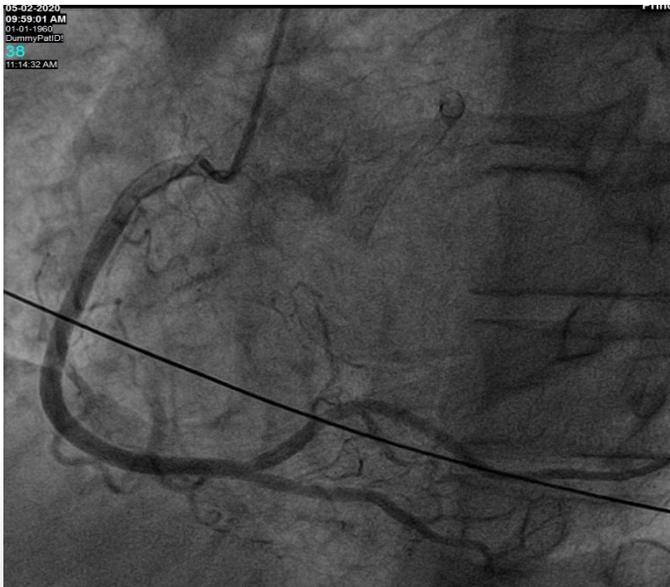
Coronariografía e ICP I



Oclusión completa del TCI distal



Tras cruce de guía se produce apertura parcial de la descendente anterior (DA)

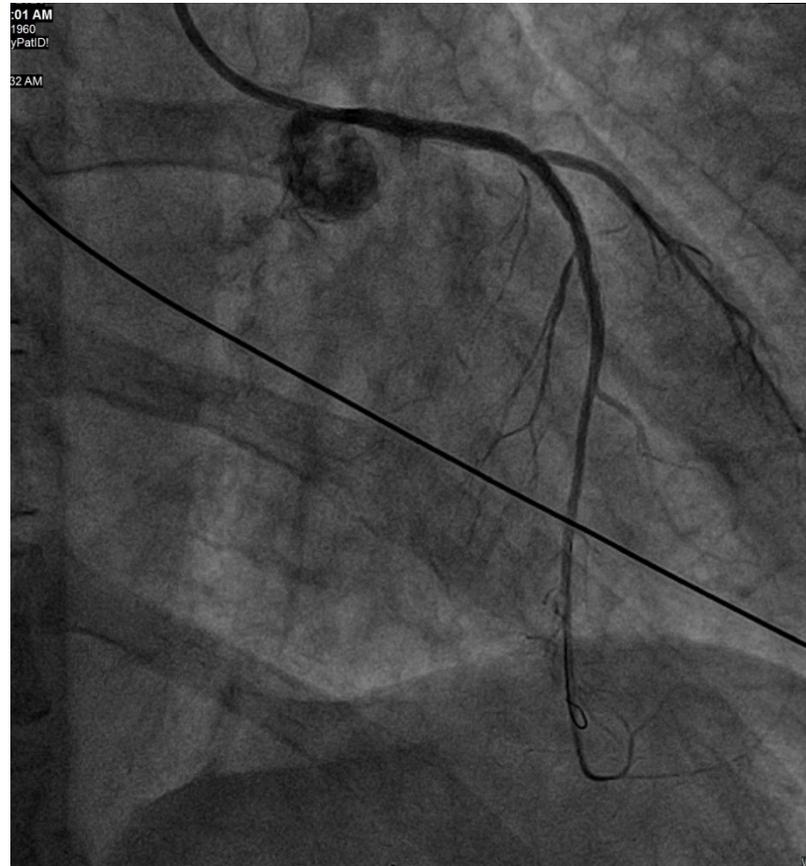


CD sin lesiones

Coronariografía e ICP II

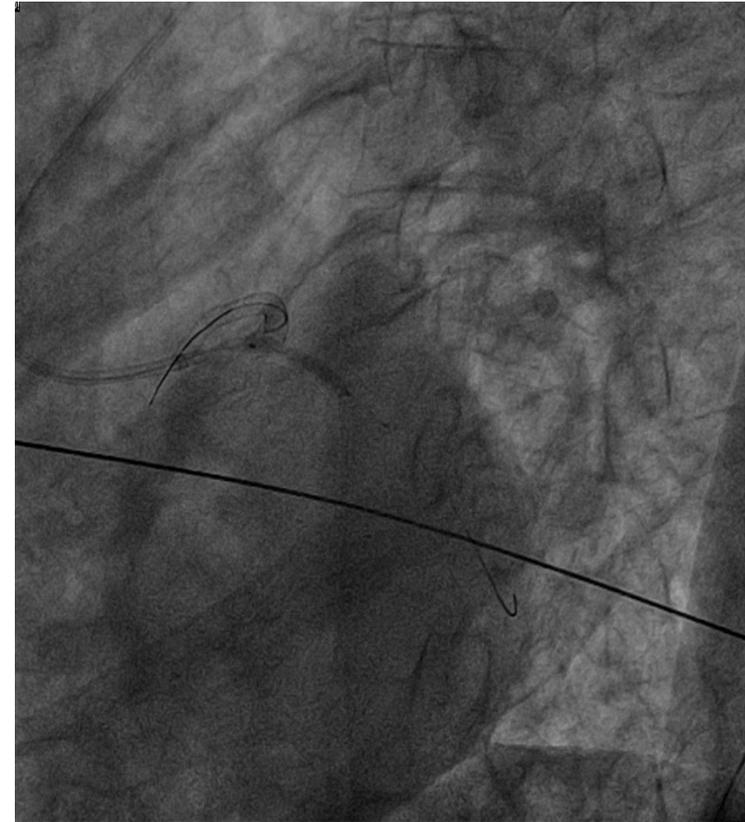
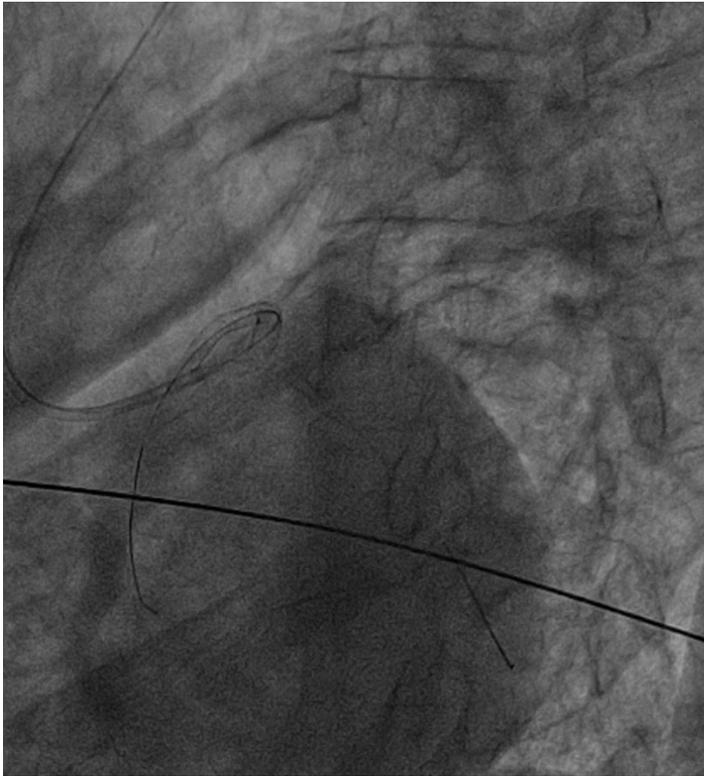


Se predilata con balón de 1,5 mm
y posterior con balón de 3,5X20
recubierto de paclitaxel



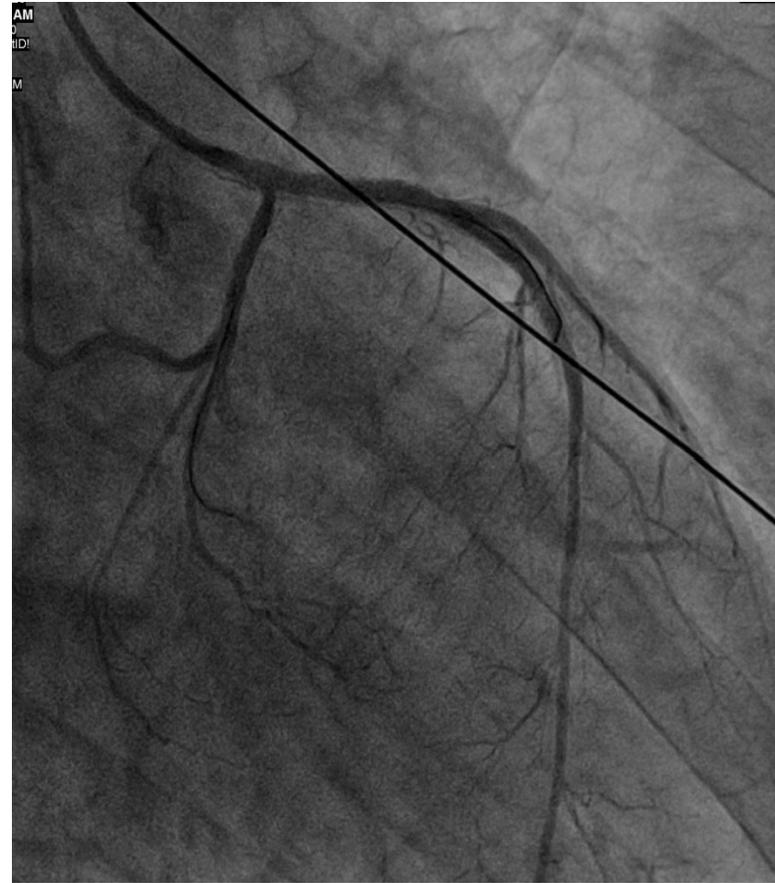
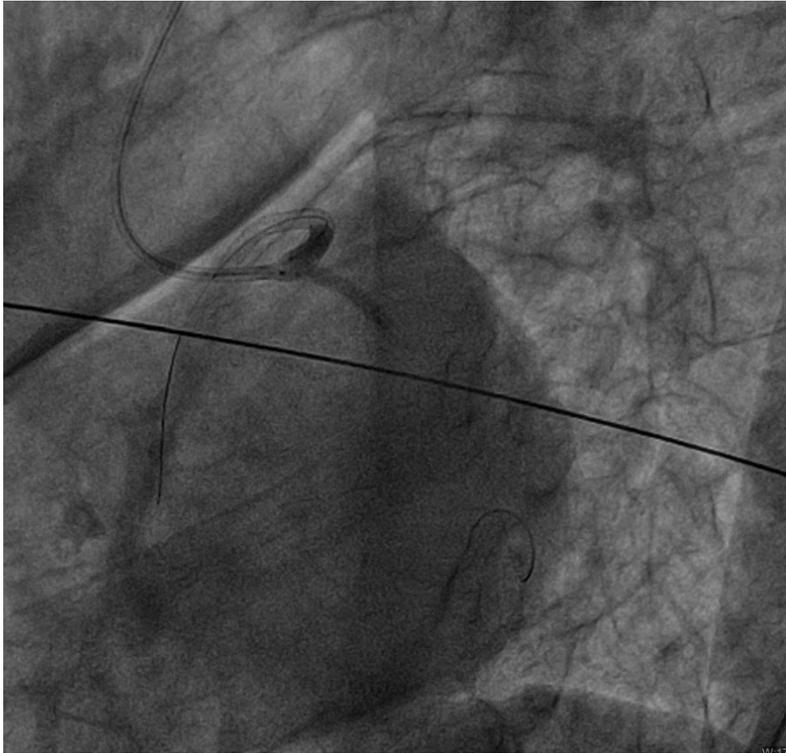
Resultado tras la ICP

Coronariografía e ICP III



Se logra cruzar el stent de TCI a Cx . Se predilata Cx con balón pequeño y se dilata con balón con drogas de 2,75 x 20 mm.

Coronariografía e ICP III



Se realiza kissing final con los dos balones y se logra apertura de ambos vasos con buen resultado angiográfico inicial

Conclusiones

- El tratamiento del TCI en bifurcación con técnica de « T stent » es factible pero con una tasa de RIS/ trombosis no despreciable.
- Se debe de individualizar a los pacientes ya que es obligatorio el adecuada adhesión al tratamiento doble antiagregante que debe ser indefinido.
- La opción del tratamiento con balón con drogas (paclitaxel) en la bifurcación con kissing final es una opción a valorar en pacientes con proceso de trombosis y restenosis de base como es el caso clínico presentado.
- En el caso presentado no cabe duda que la NO cumplimentación terapéutica, junto con la implantación de dos stents en bifurcación fueron determinantes en el evento isquémico.