

Tratamiento de Restenosis intrastent difusa en Coronaria Derecha tratada previamente con “full metal jacket”

Caso clínico

Paciente de 83 años exfumador, HTA, DLP y DM tipo 2.

Cardiopatía isquémica que debuta en 2016 en forma de angina de esfuerzo y SPECT con isquemia inferior severa.

Cateterismo en otro centro: enfermedad de 1 vaso (oclusión crónica de CD).

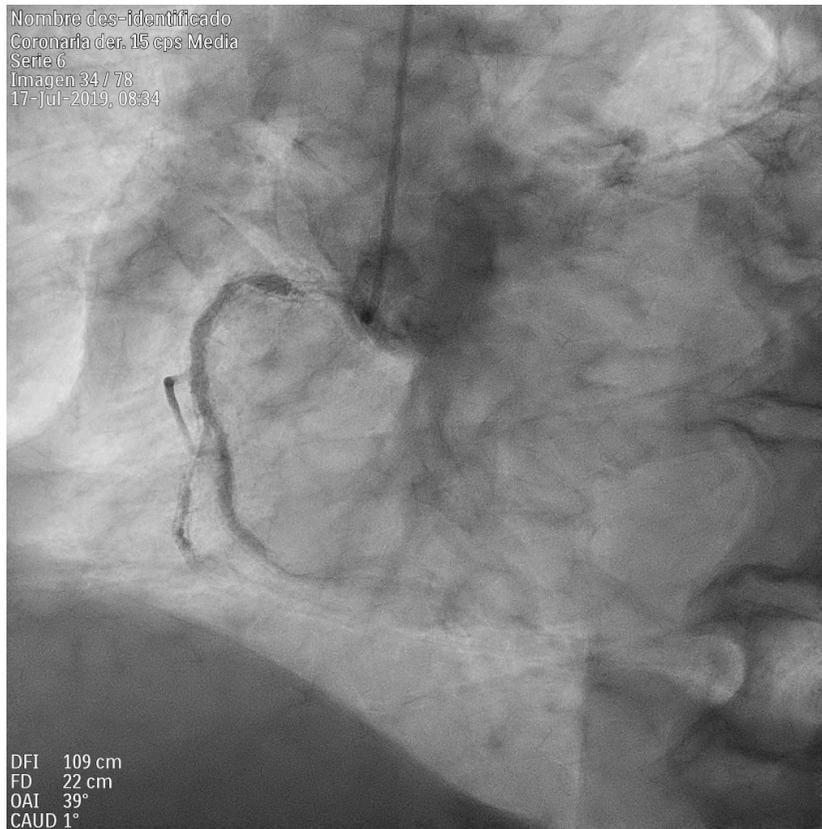
- Se hizo ICP sobre CTO de CD con Rotablator + implantación de 5 DES en CD y en IVP (que nace desde CD media). Buen resultado.

Buena evolución quedando asintomático.

Actualmente ingreso por reaparición de angor de esfuerzo.



Coronariografía

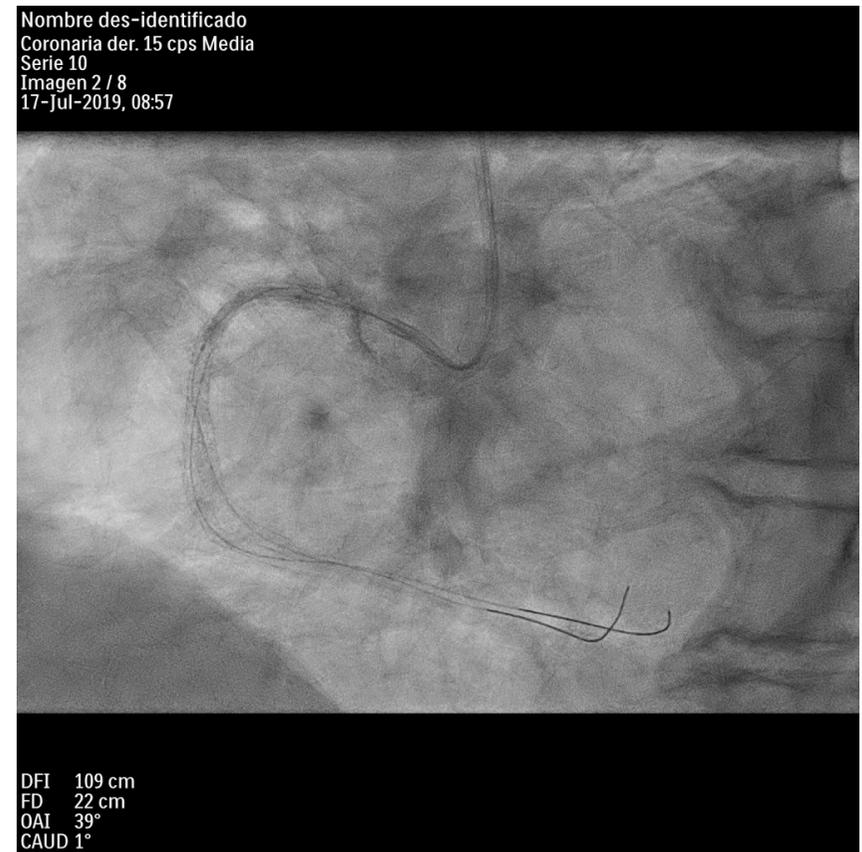
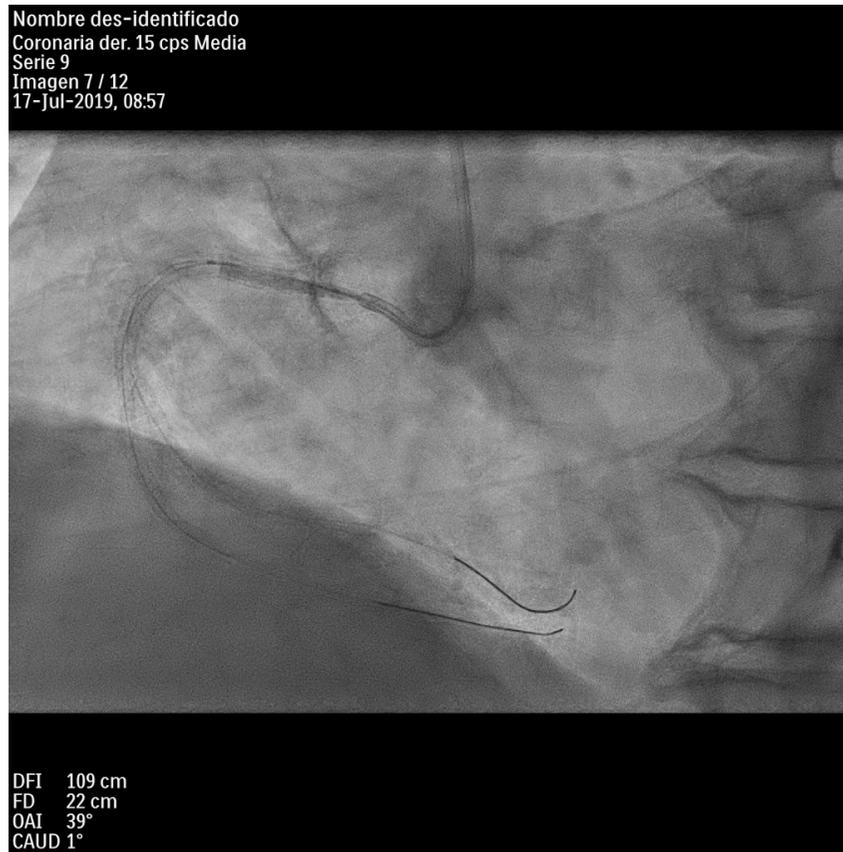


RIS severa en CD ostial, y CD media y RIS difusa en IVP



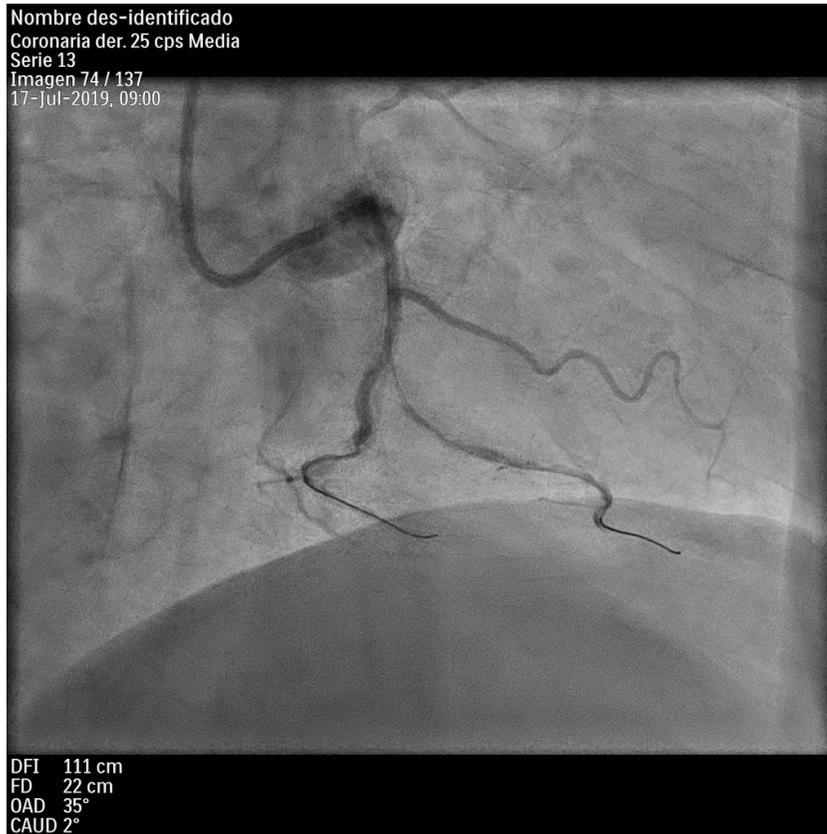
Coronaria izquierda sin lesiones significativas

ICP sobre restenosis en CD



Catéter guía AR2. Guías Sion a CD y a IVP. Predilatación con balón 2.0 x 20 mm a 18 atm

ICP sobre restenosis en CD



Se observa RIS severa en IVP (ostial y proximal)



Enfermedad difusa en CD distal

ICP sobre restenosis en CD

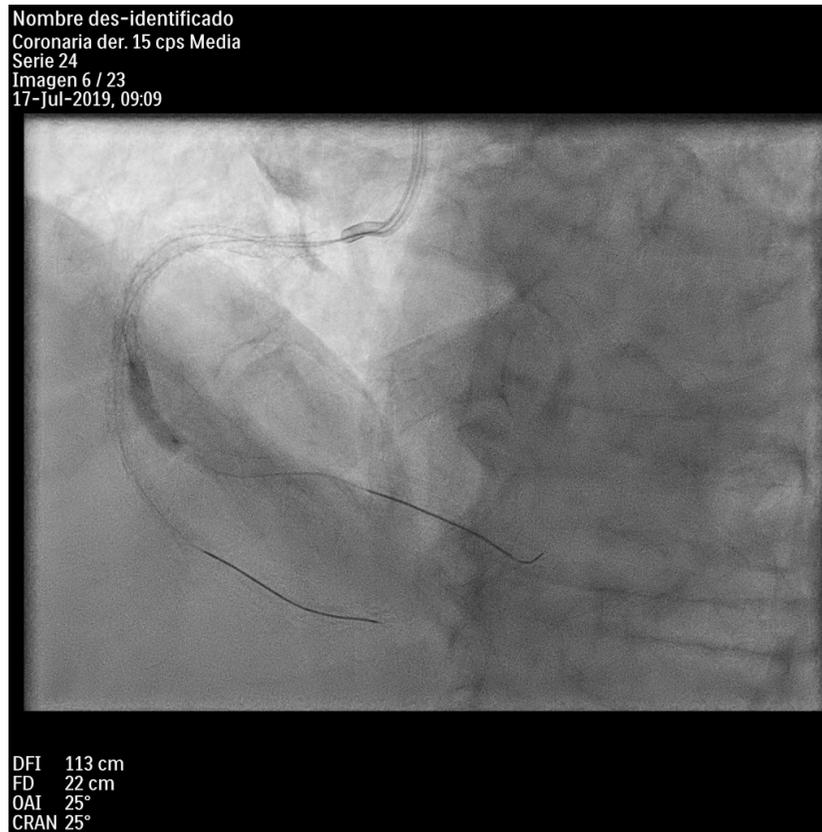


Predilatación en CD distal con balón 2.0 mm



Predilatación en CDp con balón Grip 3.0 mm

ICP sobre restenosis en CD



Predilatación con balón Grip 3.0 mm en CDM

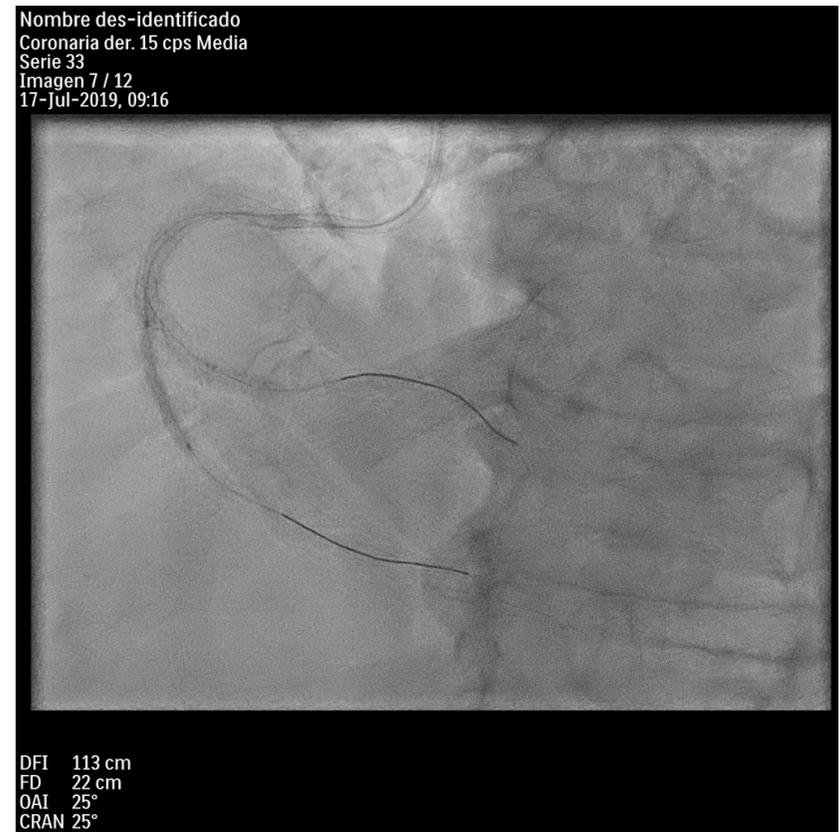


Predilatación con balón Grip 3.0 mm en CDp

ICP sobre restenosis en CD

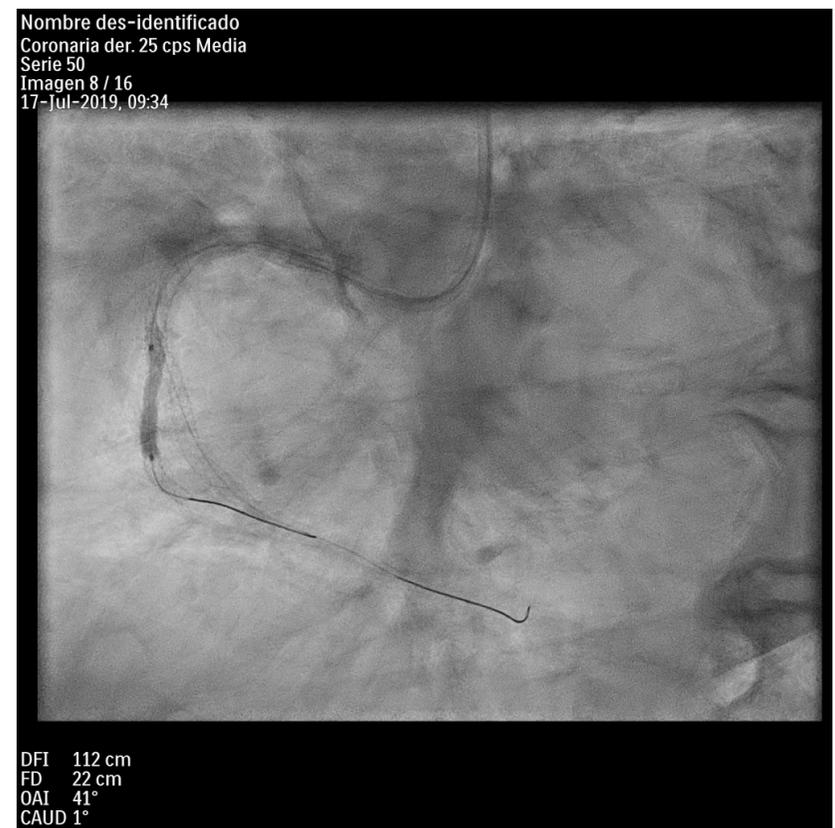
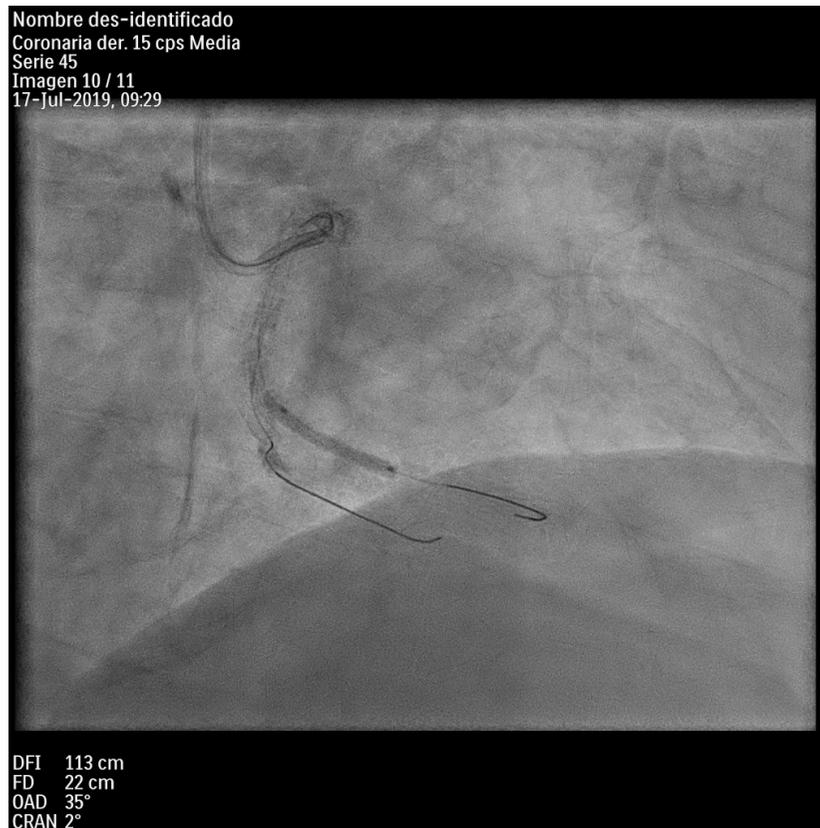


Predilatación con balón Grip 3.0 mm en CDm-d



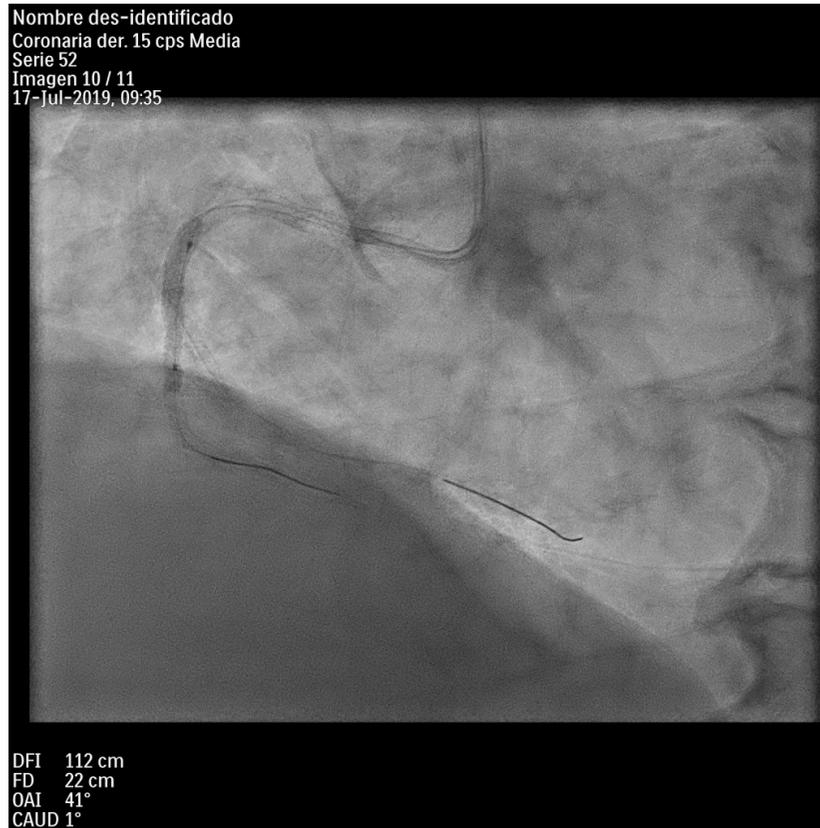
Predilatación con balón 2.0 x 20 mm en IVP proximal

ICP sobre restenosis en CD

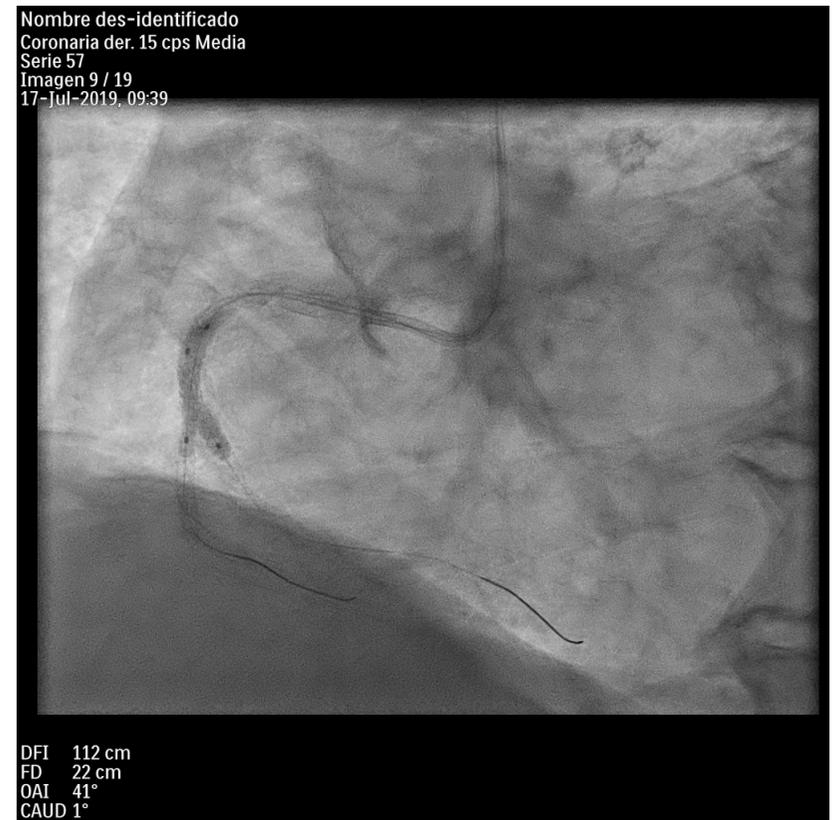


ICP con balón liberador de Paclitaxel 2.0 x 20 mm en IVP a 18 atm

ICP sobre restenosis en CD

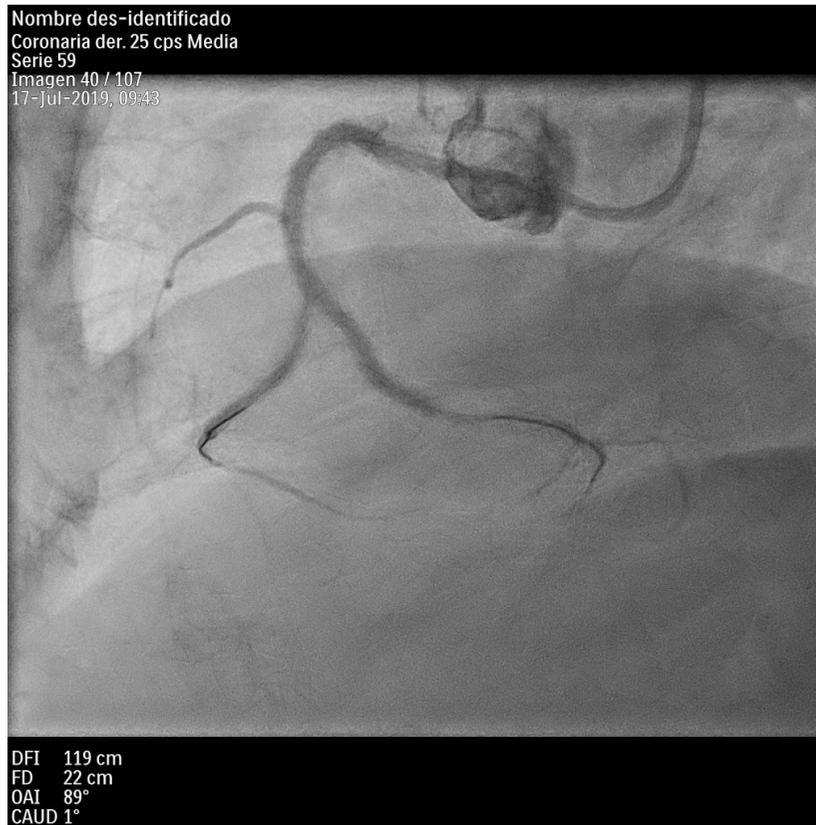


ICP con balón 2.0 x 20 mm en CD-IVP a 20 atm

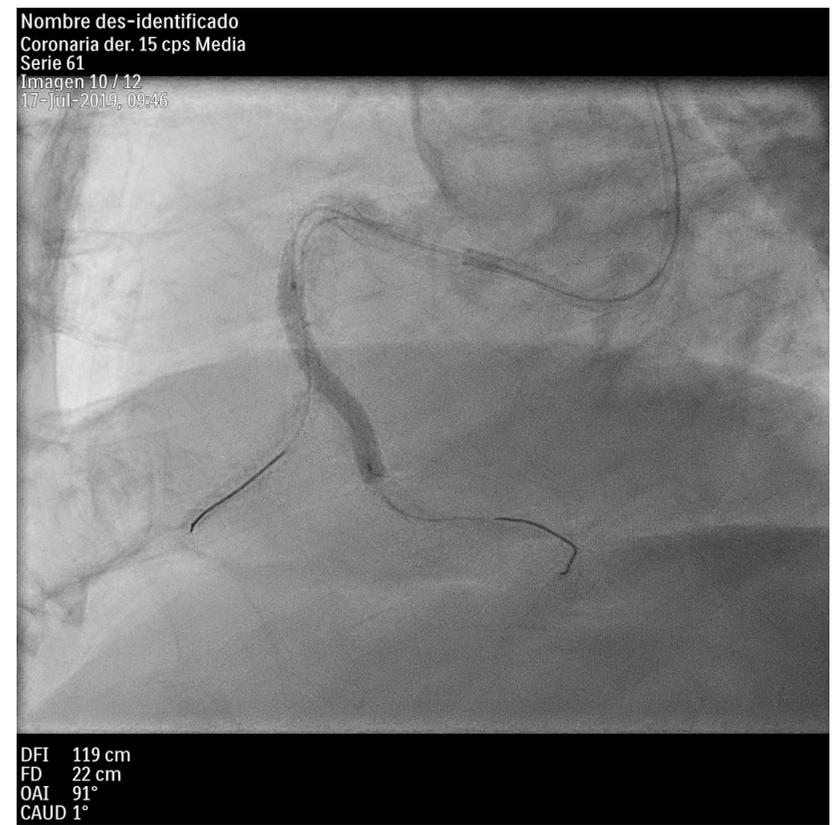


Kissing balloon (3.0 mm en CD y 2.0 mm en IVP)

ICP sobre restenosis en CD

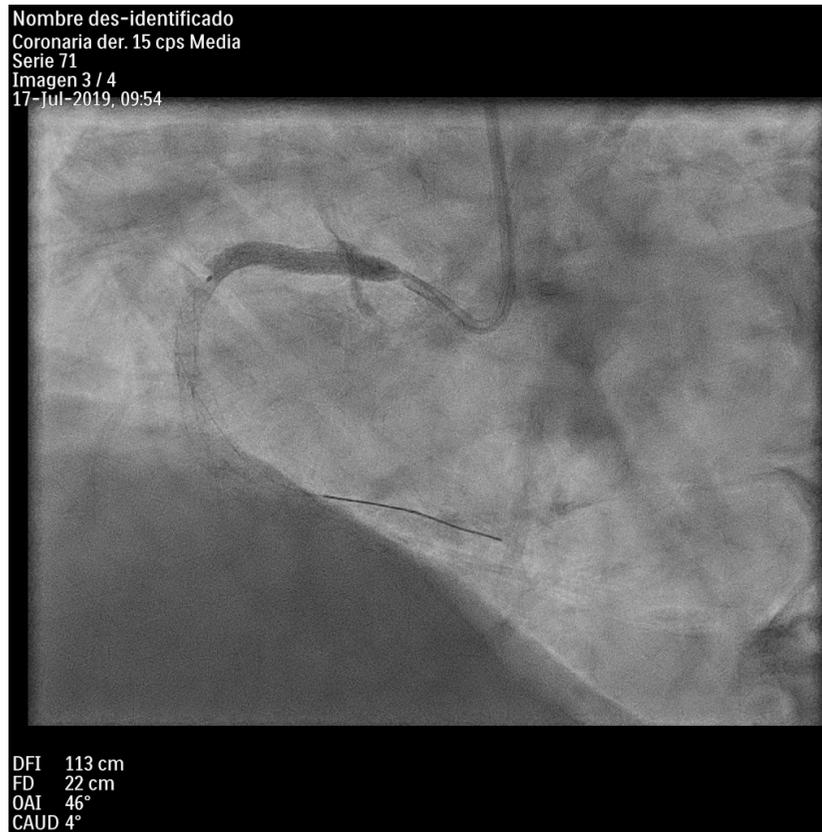


Proyección lateral



ICP con balón liberador de Paclitaxel 3.0 x 25 mm en CD

ICP sobre restenosis en CD



Implantación de 1 DES 3.5 x 28 mm en CD ostial

Buen resultado final

Conclusiones

Caso demostrativo de restenosis de stent farmacoactivos en paciente diabético tratado con *full metal jacket* de la CD e IVP (que nace precozmente desde la CDm).

Se trata la restenosis intrastent combinando 2 estrategias:

- ICP con DEB en IVP y en CD media, con muy buen resultado angiográfico.
- ICP con DES en CD ostial-proximal (por recoil importante tras las dilataciones con balón).

Se consigue un buen resultado angiográfico final.

Utilizando el DEB se consigue evitar la superposición de 2 capas de stent en las zonas que ya tenían stent previo.

