

Una mamaria

...no siempre es la solución

Varón de 66 años, sin alergias

Sobrepeso: IMC 28 (talla 158 cm, peso 70 kg)

Fumador, HTA , dislipemia y DM tipo 2 como FRCV

Cardiopatía isquémica crónica que debuta 14 años antes en forma de ángor de esfuerzo realizándose cateterismo cardiaco que muestra enfermedad de 1 vaso (coronaria derecha), que se trata con angioplastia coronaria (ICP) y stent no farmacoactivo.

Hace 4 meses IAMSEST killip I, se realiza coronariografía que muestra enfermedad de Tronco coronario izquierdo (fig. 1) y ramo posterolateral (fig 2) .

En ecocardiograma transtorácico se informa como función ventrículo izquierdo normal y estenosis aórtica moderada (52/29 mmHg).

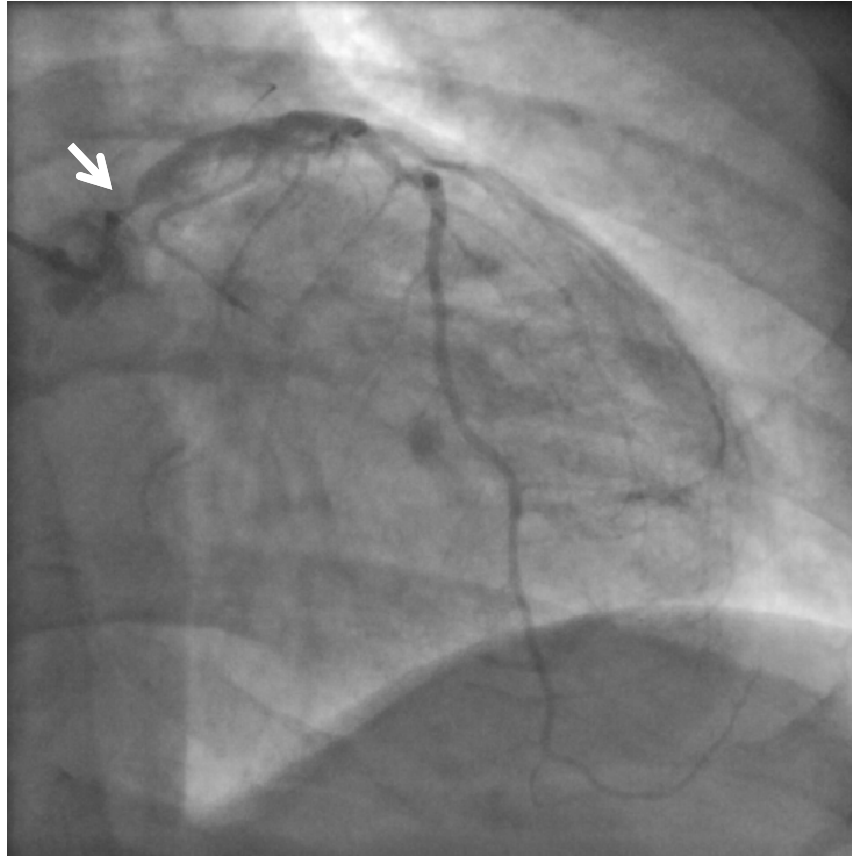


Fig. 1

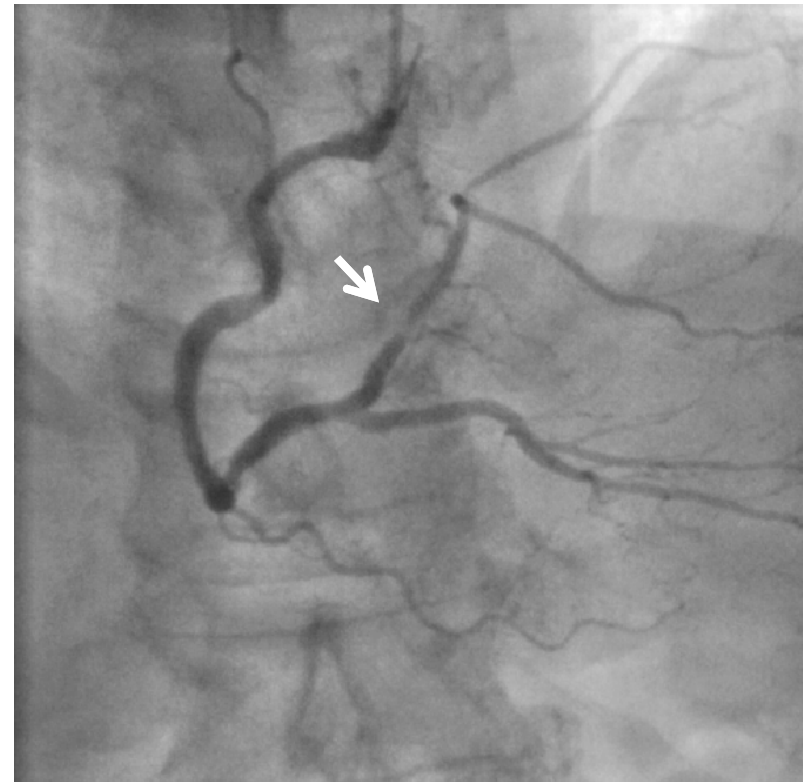


Fig. 2

Al mes del SCASEST se realiza cirugía de recambio valvular aórtico y doble bypass en centro de referencia, con AMI a DA y safena a ramo posterolateral.

A las 48 horas de la cirugía presenta ángor con cambios eléctricos por lo que se realiza Coronariografía que muestra bypass de AMI a DA disfuncionante, con lesión severa en anastomosis distal, realizándose ICP con balón a dicho nivel.

A los 3 meses de la cirugía:

Paciente ingresa por SCASEST killip I, solicitándose cateterismo que se realiza en las primeras 24 horas y se informa como :

Dominancia derecha.

TCl: lesión significativa ostial-proximal, calcificada. (Fig. 3)

Descendente anterior : Irregularidades, sin lesiones significativas.

Arteria Circunfleja: vaso de escaso calibre y recorrido

Coronaria derecha: Ateromatosis difusa. Stent en segmento medio permeable, sin proliferación endotelial evidente. Lesión significativa en tronco de RPL visualizándose lecho distal con flujo competitivo desde puente safeno . (Fig. 4)

AMI a DA: escaso calibre y ocluido a nivel distal (Fig. 5)

Safena a PL: permeable, sin lesiones (Fig. 6)

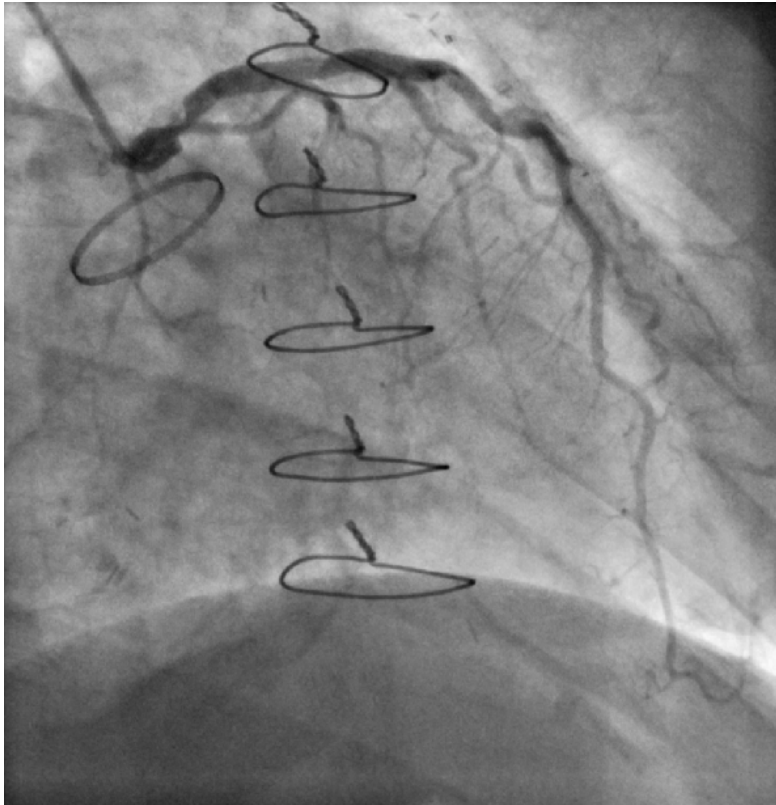


Fig. 3

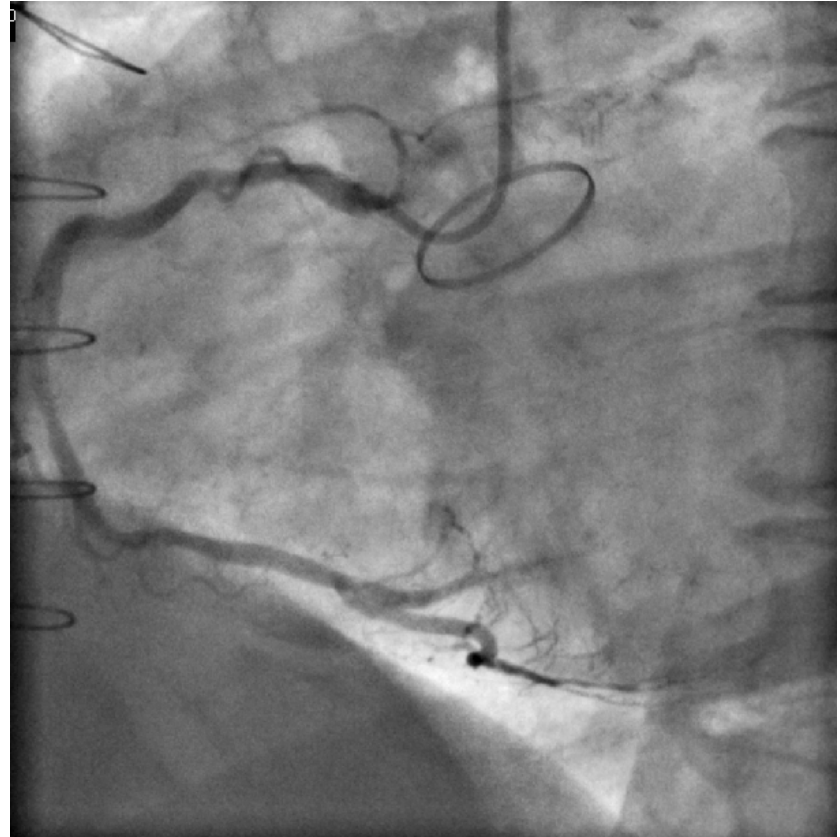


Fig. 4



Fig. 5

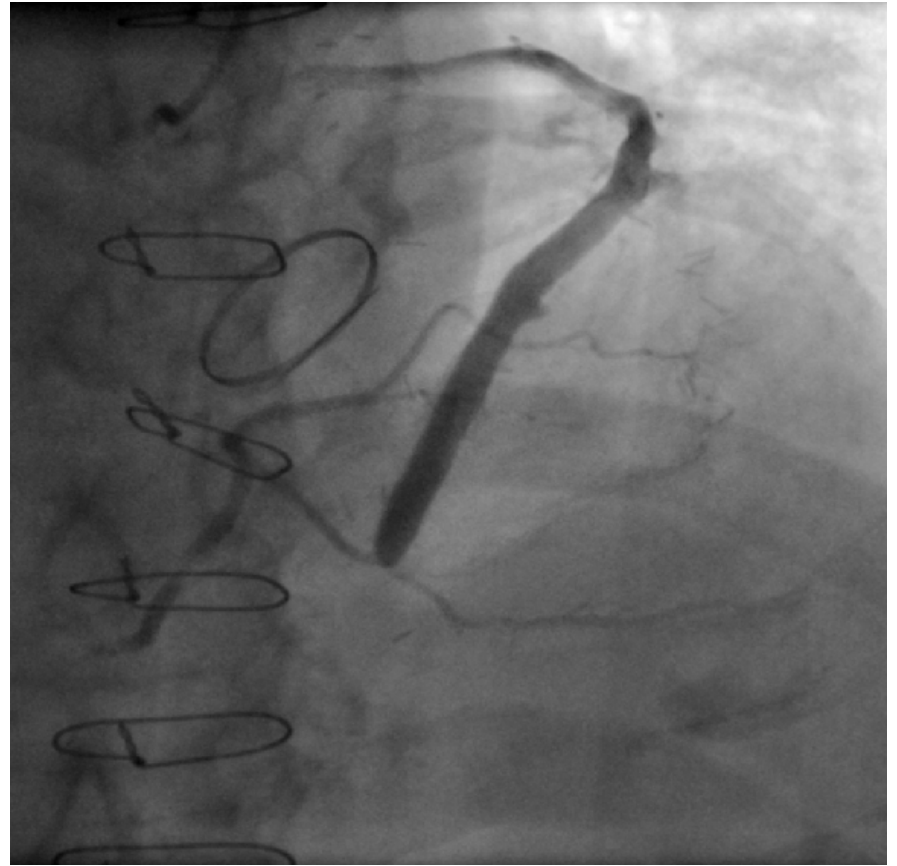


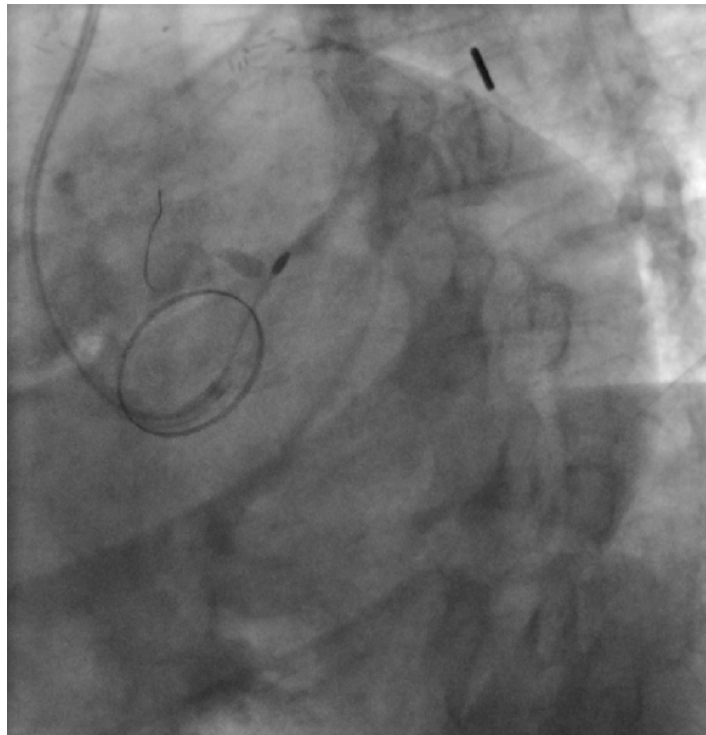
Fig. 6

A las 24 horas del diagnóstico, se realiza intervencionismo sobre TCI.

Se implanta balón de contrapulsación intraaórtica vía femoral derecha.

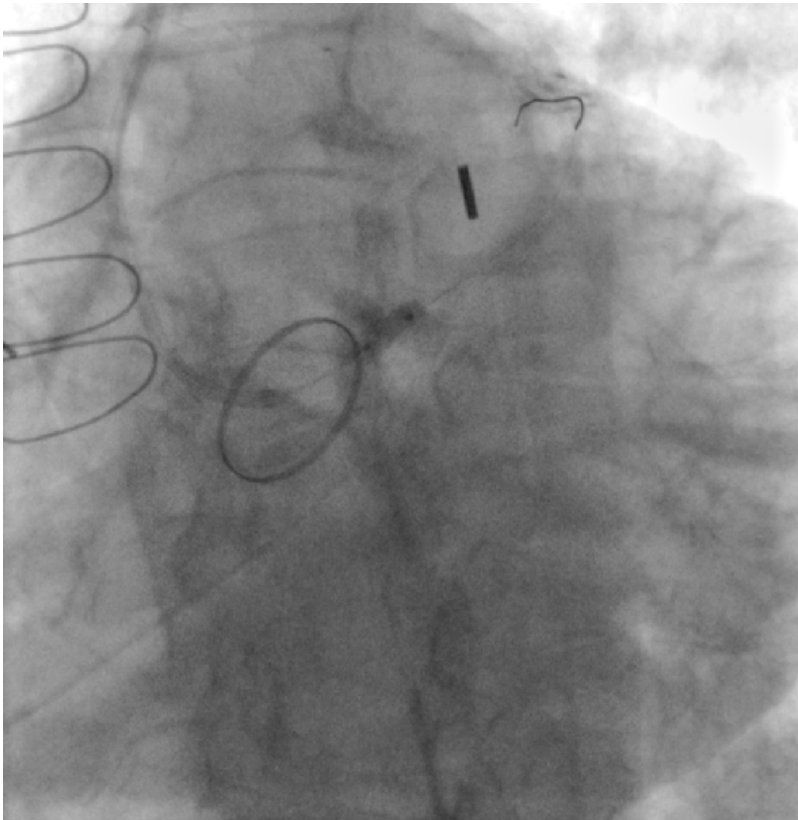
Vía radial derecha. Catéter JL 3,5 de 6 F.

Inicialmente se realiza rotablación con oliva de 1,5 mm (Fig. 6).



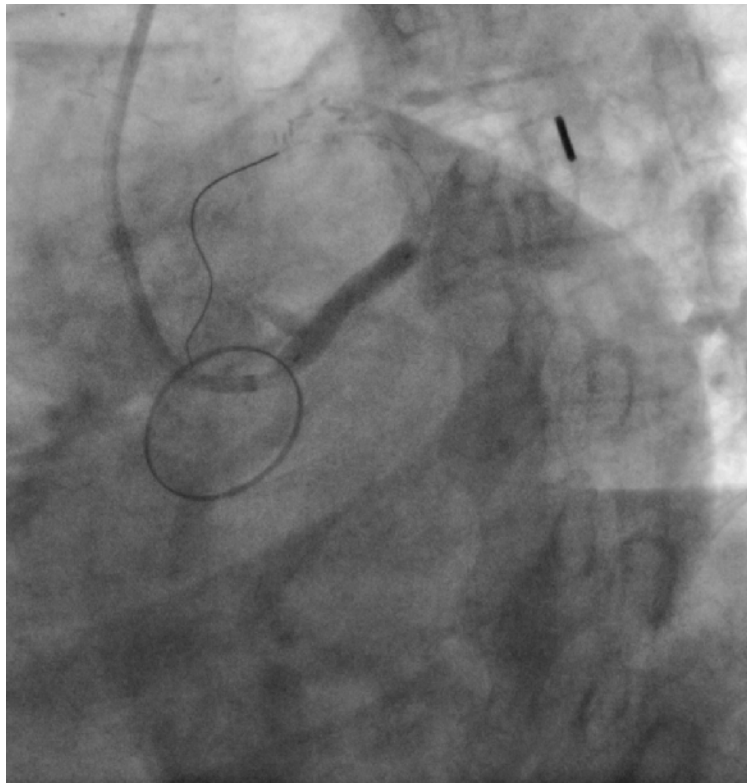
(Fig. 6)

Posteriormente se realiza dilatación con balón:
Cutting balloon 2,5 x 6 y 3,5 x 6 mm (Fig. 7)
Balón NC de 3,5 x 12 mm



(Fig. 7)

Finalmente se realiza implante de stent farmacoactivo 4x18 mm a 22 atm (Fig. 8), con buen resultado angiográfico (Fig. 9).



(Fig. 8)



(Fig. 9)