

**UTILIDAD DEL IVUS PARA GUIAR LA ANGIOPLASTIA A
TRONCO COMÚN IZQUIERDO. A PROPÓSITO DE UN CASO**

Utilidad del IVUS para guiar la angioplastia a Tronco Común izquierdo. A propósito de un caso

Paciente de 80 años con cirugía de revascularización miocárdica previa (3 años antes) por enfermedad coronaria de Tronco común y 2 vasos (descendente anterior proximal y coronaria derecha media – circunfleja de escaso desarrollo y calibre fino -) con disfunción ventricular ligera: pontaje con mamaria izquierda a descendente anterior, mamaria derecha a coronaria derecha

Se solicita reevaluación angiográfica previo implante de TAVI por estenosis aórtica severa sintomática: estenosis severa en Tronco común ostio-proximal, descendente anterior proximal y media, con coronaria derecha ocluida y visualizada el bypass, libre de lesiones. Bypass de mamaria a descendente anterior con estenosis severa en boca anastomótica y lecho distal de calibre limitado, bypass de mamaria a coronaria derecha permeable. Se realiza angioplastia con stent farmacoactivo 3.5/40 mm en tronco común hacia descendente anterior (circunfleja pequeña), con regular tolerancia hemodinámica, considerando realizar reevaluación angiográfica y optimización de la bifurcación en un segundo tiempo.

Nueva coronariografía pasadas 24h, realizando ecografía intracoronaria (IVUS) hacia descendente anterior. En la imagen se visualiza mala aposición del stent en tronco común y ligera infraexpansión a nivel de descendente anterior y la guía por fuera de los “strut” a pesar de que la imagen angiográfica era adecuada. Tras recolocación de la guía se realizó postdilatación con balones no compliantes de 3.5 mm en descendente anterior y 4 mm en Tronco común, con buen resultado angio y ecográfico

Utilidad del IVUS para guiar la angioplastia a Tronco Común izquierdo. A propósito de un caso

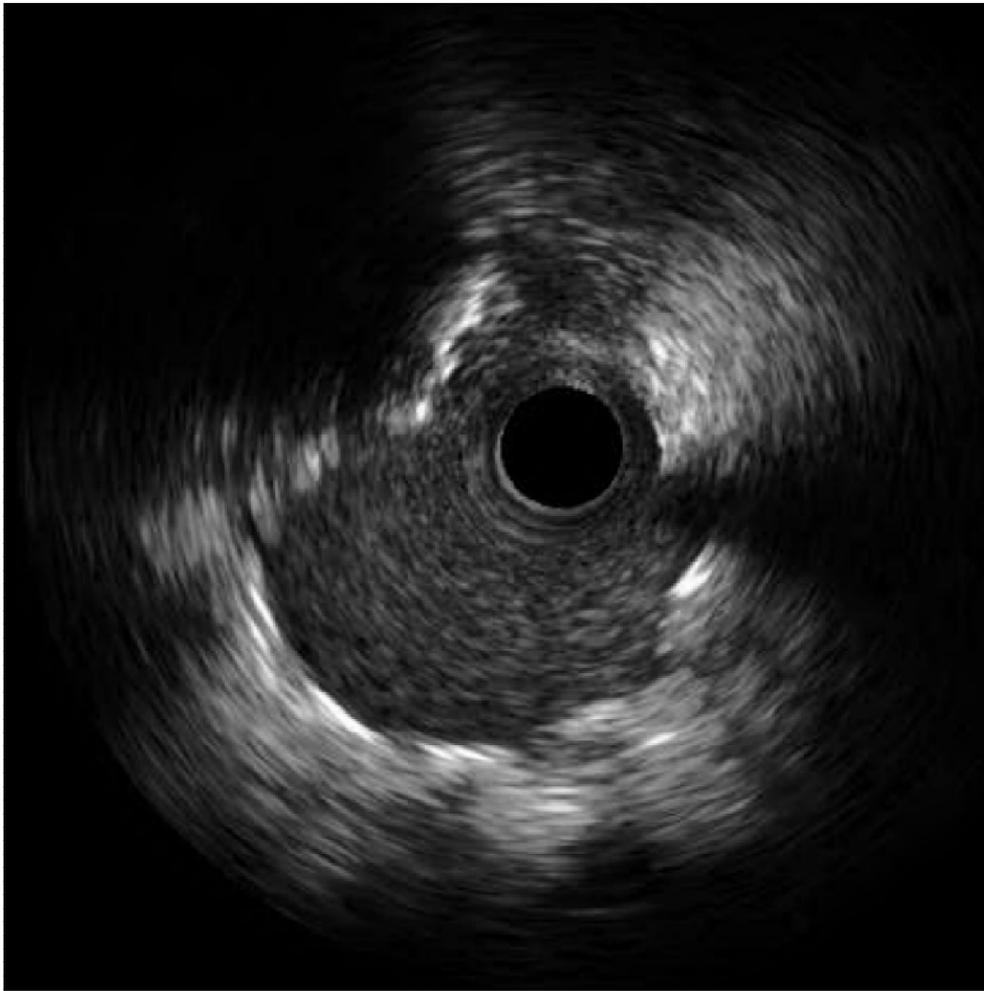


Figura 2. Infraexpansión del stent por placa calcificada a nivel de descendente anterior

Utilidad del IVUS para guiar la angioplastia a Tronco Común izquierdo. A propósito de un caso

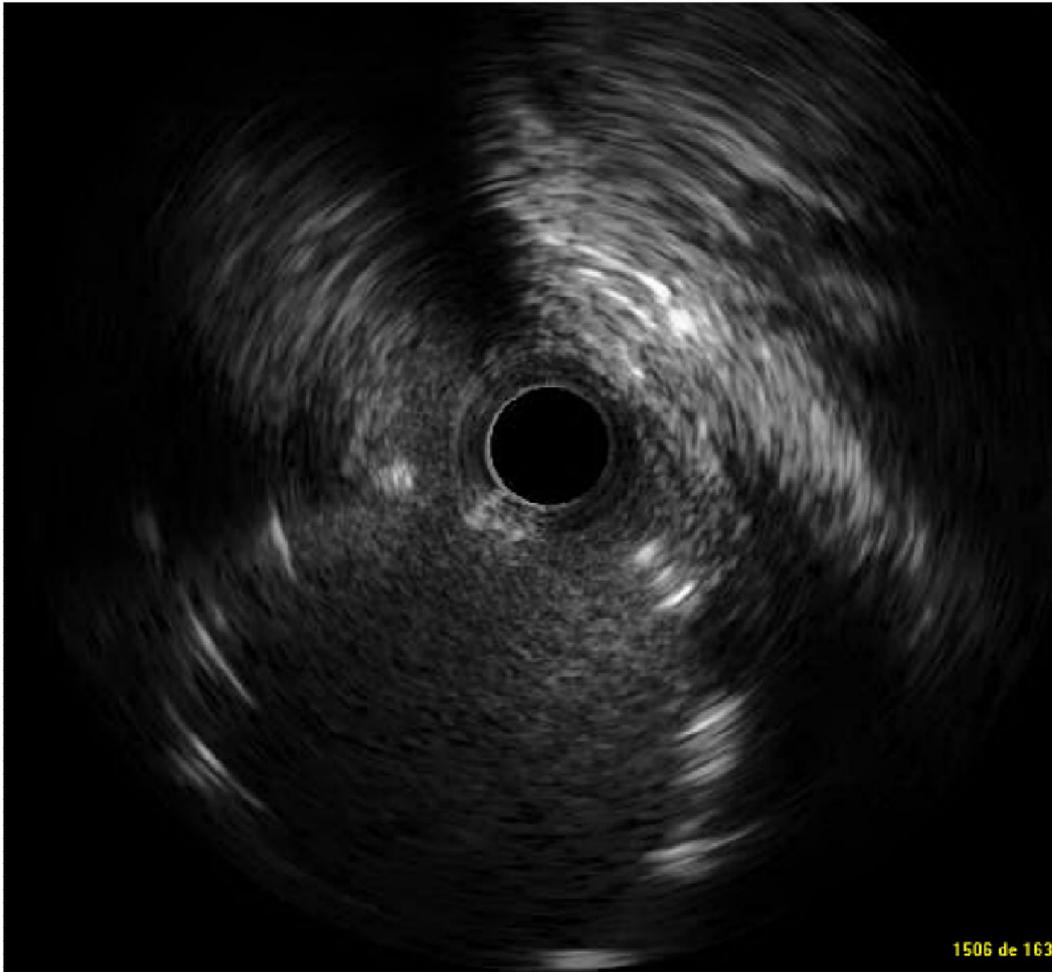


Figura 3. Falta de aposición del stent en tronco común y guía por fuera de los strut

Utilidad del IVUS para guiar la angioplastia a Tronco Común izquierdo. A propósito de un caso

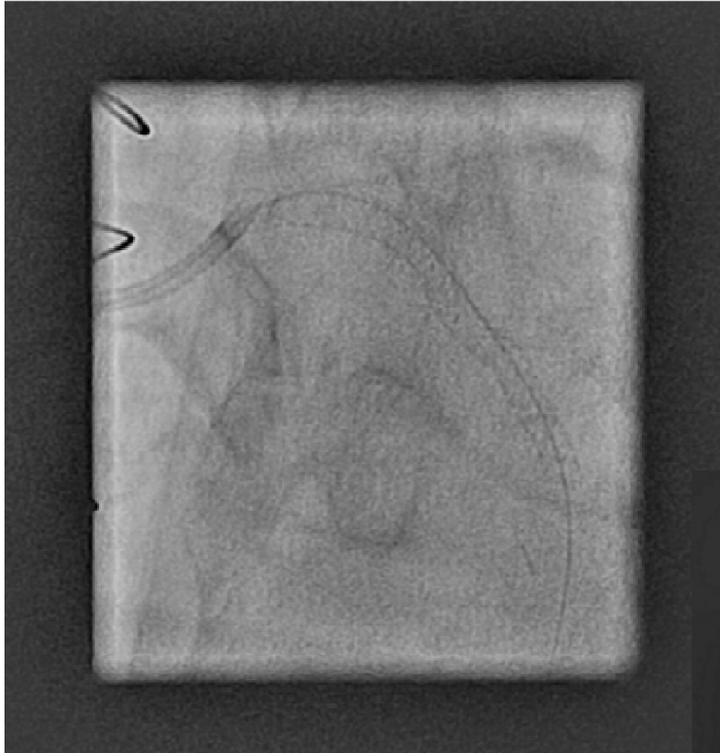


Figura 1. Imagen radioscópica en diferentes proyecciones en las que la guía impresiona que está correctamente colocada



Utilidad del IVUS para guiar la angioplastia a Tronco Común izquierdo. A propósito de un caso

Aunque en las guías actuales de revascularización coronaria no establecen un grado de recomendación para la utilización del IVUS en la angioplastia sobre tronco común, existen diversos estudios que muestran mejores resultados técnicos y clínicos guiando el intervencionismo en este escenario, mediante ecografía. EL IVUS aporta información sobre la placa, diámetros y afectación de la bifurcación con descendente anterior y circunfleja, muy valiosa de cara a plantear el tipo y la estrategia de tratamiento. La imagen intracoronaria postprocedimiento puede identificar una incorrecta expansión y/o aposición del stent, y enfermedad residual que podrían no visualizarse por angiográficamente. En comparación con la angioplastia guiada simplemente por angiografía, el IVUS, y en muchos casos, la postdilatación con balones no compliantes, permite mejorar los resultados del intervencionismo percutáneo sobre tronco común.

En el caso expuesto, la postdilatación de tronco común guiada por IVUS permitió identificar la infraexpansión y aposición inadecuada inicial, pemitiendo un tratamiento correcto con excelente resultado.

2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization (European Heart Journal 2018, 00, 1–96)

Clinical Impact of Intravascular Ultrasound Guidance in Drug-Eluting Stent Implantation for Unprotected Left Main Coronary Disease (de la Torre Hernandez et al. JACC Cardiovascular Interventions 2014, Vol 7, nº 3, p. 244-54)

Current Interventions for the Left Main Bifurcation (Rab et al. JACC Cardiovascular Interventions 2017, Vol 10, nº 9, p. 849-65)