

***V STENT EN CONTEXTO
DE ICP PRIMARIA***

PRESENTACION DEL CASO

Paciente de 56 años, sin alergias medicamentosas conocidas

FRCV: Exfumador desde hace 14 años de 2 paquetes/día.

Hipertensión Arterial en tratamiento con Enalapril/HCT.

Dislipemia en tratamiento con estatina

-Esteatosis hepática desde 2010 (probable etiología hereditaria, padre con afectación similar), descubierta a raíz de alteración analítica, nunca ha presentado clínica, en tratamiento con ursobilane (antilitiásico biliar), en seguimiento por Digestivo. No episodios de colecistitis.

- Adenocarcinoma de sigma bien diferenciado pT₂NoMx (Estadio I). Intervenido hace 5 años (resección anterior de rectosigma via laparoscópica con anastomosis mecánica transanal). Con controles periódicos correctos, sin recidiva.

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente que presenta dolor torácico típico de inicio al esfuerzo, centrotorácico, opresivo con irradiación a ES izquierda y región interescapular, acompañado de vegetatismo (diaforesis, sensación inestabilidad, visión borrosa, presíncope, sin pérdida de conocimiento ni náuseas ni vómitos), intensidad EVA 6-7/10, de carácter persistente, sin llegar a desaparecer a pesar de Solinitrina sl y Morfina ev.

En ECG presenta cambios eléctricos con elevación ST inferoposterior, activándose código IAM con una hora desde inicio de la clínica. El paciente mientras pasa a sala de hemodinámica presentó fibrilación ventricular que se resuelve con choque eléctrico a 200 J con salida en ritmo sinusal estable.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Se realiza coronariografía que muestra una dominancia izquierda. Descendente anterior: Lesión ligera-moderada proximal. Resto del vaso sin enfermedad angiográfica, de gran calibre y recorrido que rodea apex, originando recurrente interventricular posterior.

Arteria circunfleja desarrollada, con suboclusión trombótica ostial que protuye a tronco distal. Lecho distal de gran recorrido y entidad, sin enfermedad angiográfica con flujo TIMI 2-3 inicial. Ramo bisectriz con trombo suboclusivo ostial. Lecho distal con irregularidades pero sin enfermedad angiográfica significativa y flujo TIMI 2-3 inicial.

(imagen 1, 2).

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

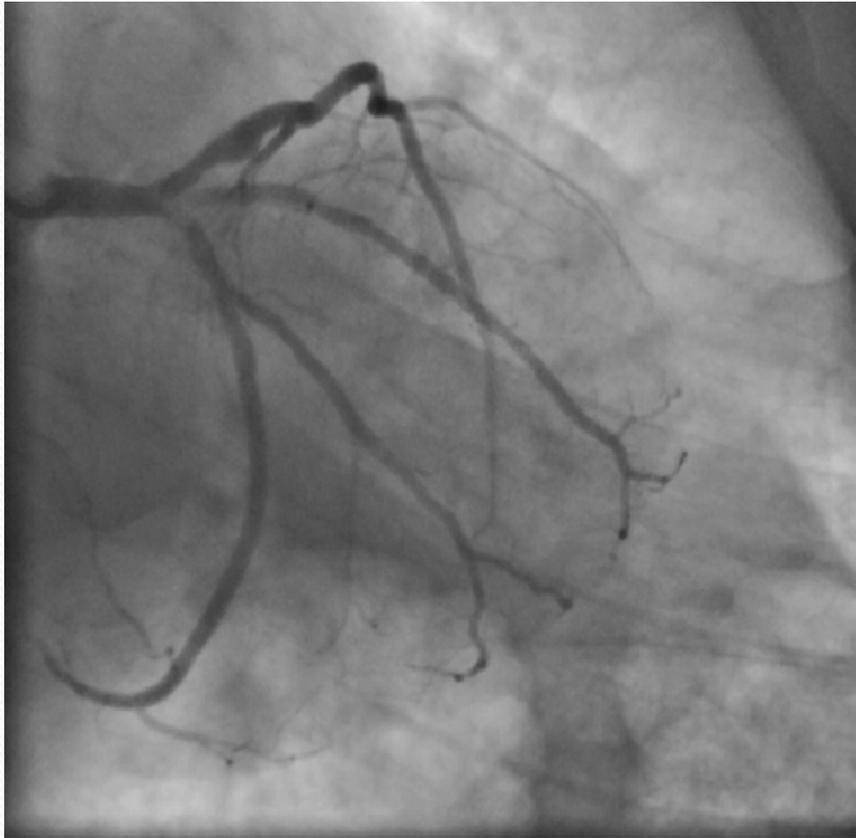


Imagen 1



Imagen 2

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Canulación con catéter guía EBU 3.5 de 7Fr. Avance de tres guías BMW a la distalidad de arteria descendente anterior distal (como protección), ramo bisectriz y circunfleja dominante distal. Administración de abciximab IC y aspiración percutánea de trombo con salida de gran cantidad de material que desobstruye las arterias y condiciona la desaparición del dolor y la ecuperación del segmento ST hasta la normalidad (Imagen 3,4)



Imagen 3

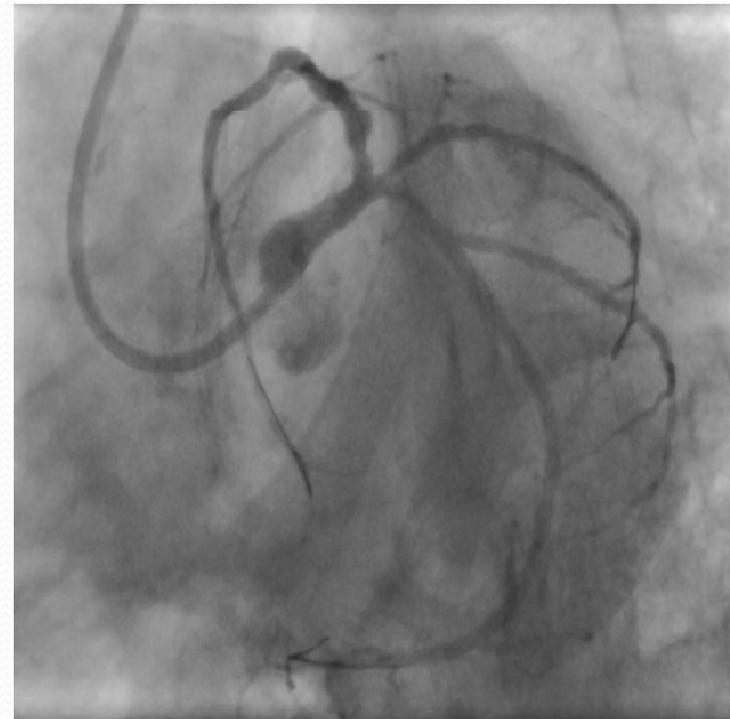


Imagen 4

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Implante final de dos stents farmacoactivos a nivel ostial-proximal de ambas arterias implicadas (bisectriz 2.5x 9 mm a 12 atm y circunfleja 3x13mm a 14 atm, proximales) mediante técnica de V-stent. (Imagen 5,6)

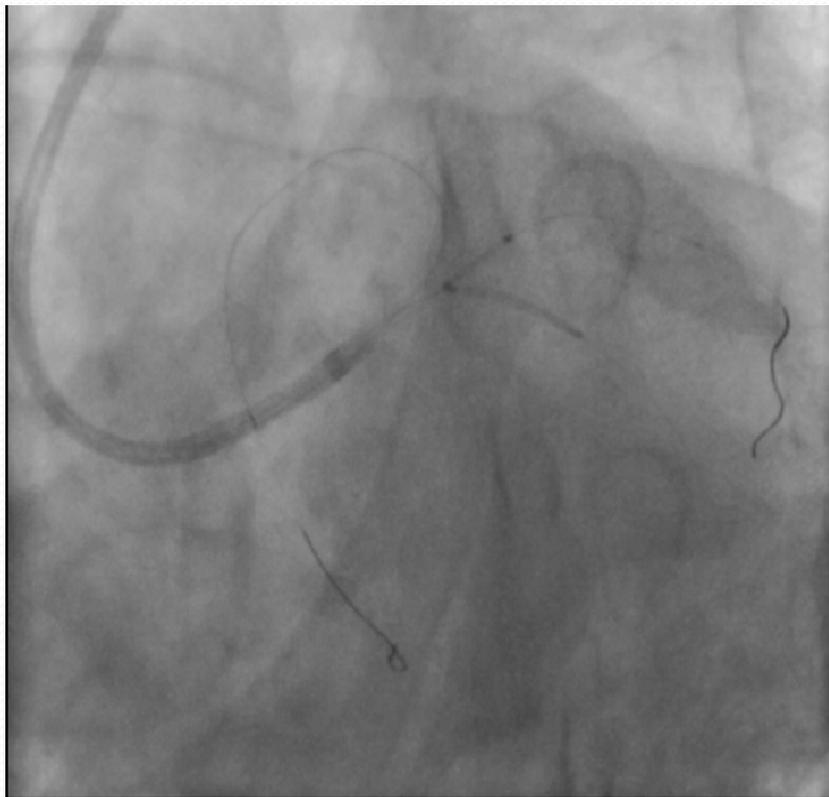


Imagen 5

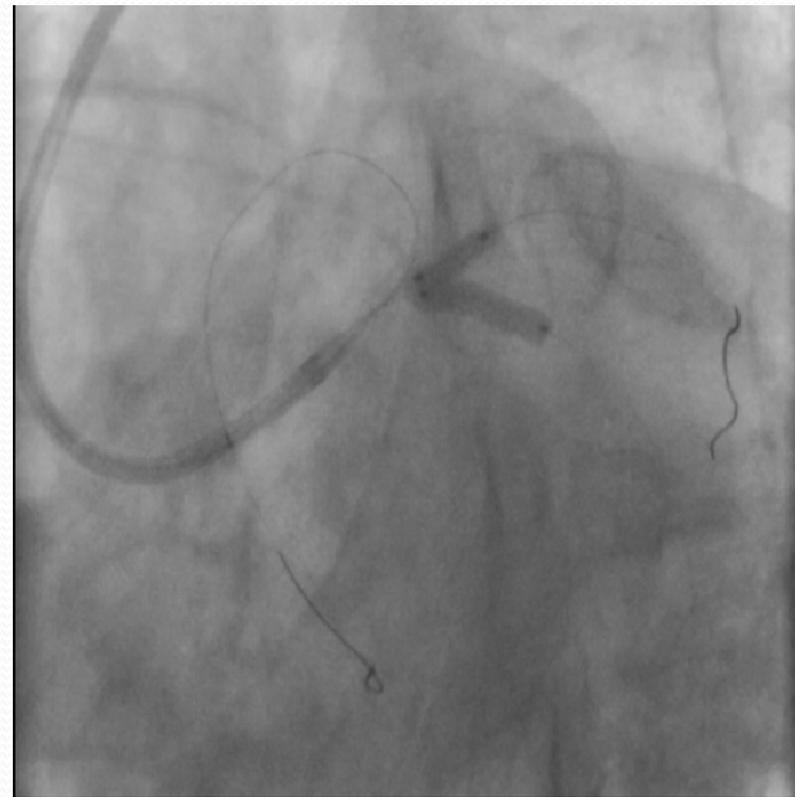


Imagen 6

RESULTADO FINAL

Buen resultado angiográfico final, con TIMI 3 y Blush 3 (imagen 7,8)



Imagen 7

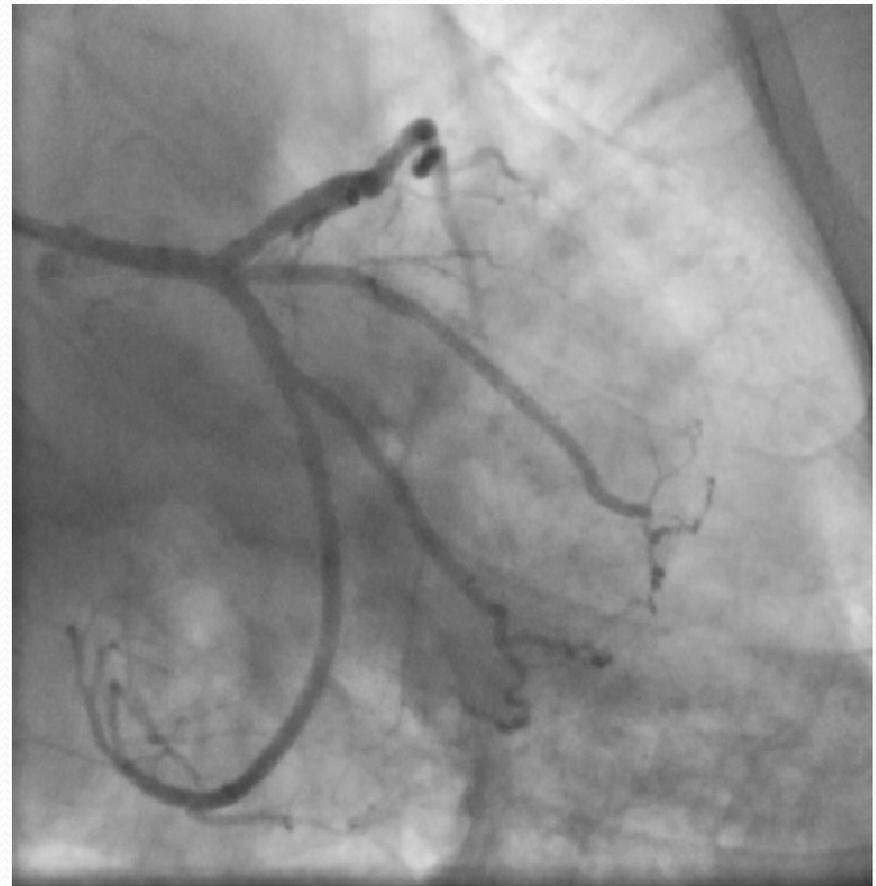


Imagen 8