

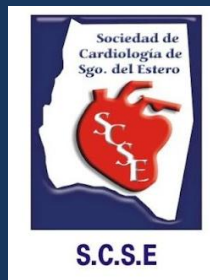
Jornadas Calchaquíes 2012

Nuevas opciones en Cardiología Intervencionista:

“Catéter guía Transradial Sheathless y Balón Liberador de Fármacos para tratar restenosis intra-stent a nivel de bifurcación coronaria”

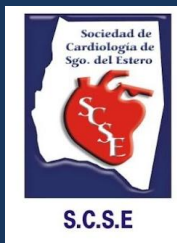
**Instituto de Cardiología
Santiago del Estero**

Tafí del Valle, 29 de Septiembre del 2012



Caso Clínico

- Mujer de 65 años.
- FRCV: HTA, DLP y obesidad (BMI = 34).
- Sin antecedentes clínicos de importancia, excepto por glaucoma en ojo derecho, en plan de tratamiento quirúrgico.
- Ingreso en otra institución por angina inestable. Se realiza angioplastia con implante de dos stents convencionales a DA y un stent convencional a CX.



Caso Clínico

Once meses después ingresa en nuestra institución por nuevo episodio de angina inestable (angina prolongada de reposo + infradesnivel del segmento ST en cara anterior, sin elevación de marcadores cardiospecíficos).



Se indica tratamiento anti-isquémico y antianginoso completo, incluyendo anticoagulación con HBPM y coronariografía diferida.

Coronariografía diagnóstica

Ambas arterias radiales de
Test de Allen (-) en A. Rad
Test de Allen (+) en A. Rad

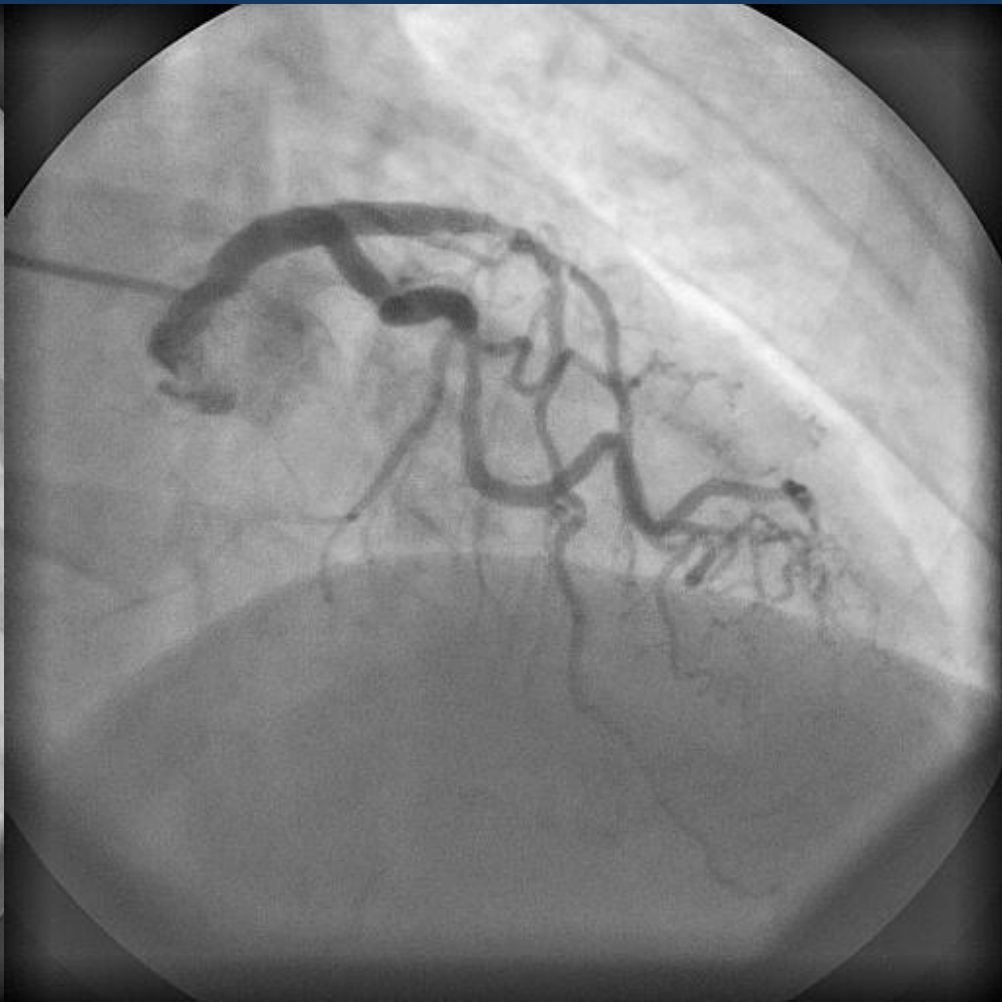
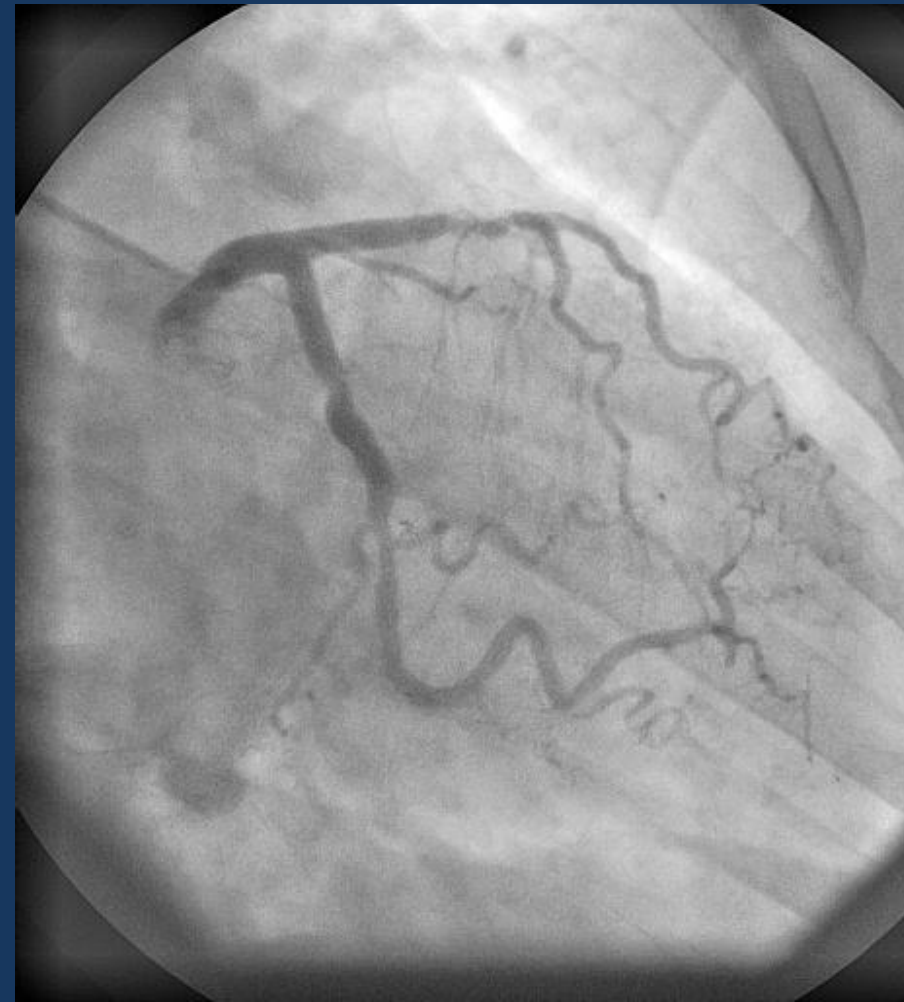
Se decide acceso radial iz

- 1) Introdutor radial 5 Fr
- 2) JR4 5Fr diagnóstico
- 3) JL3.5 5Fr diagnóstico

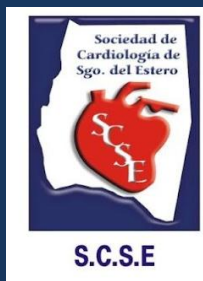
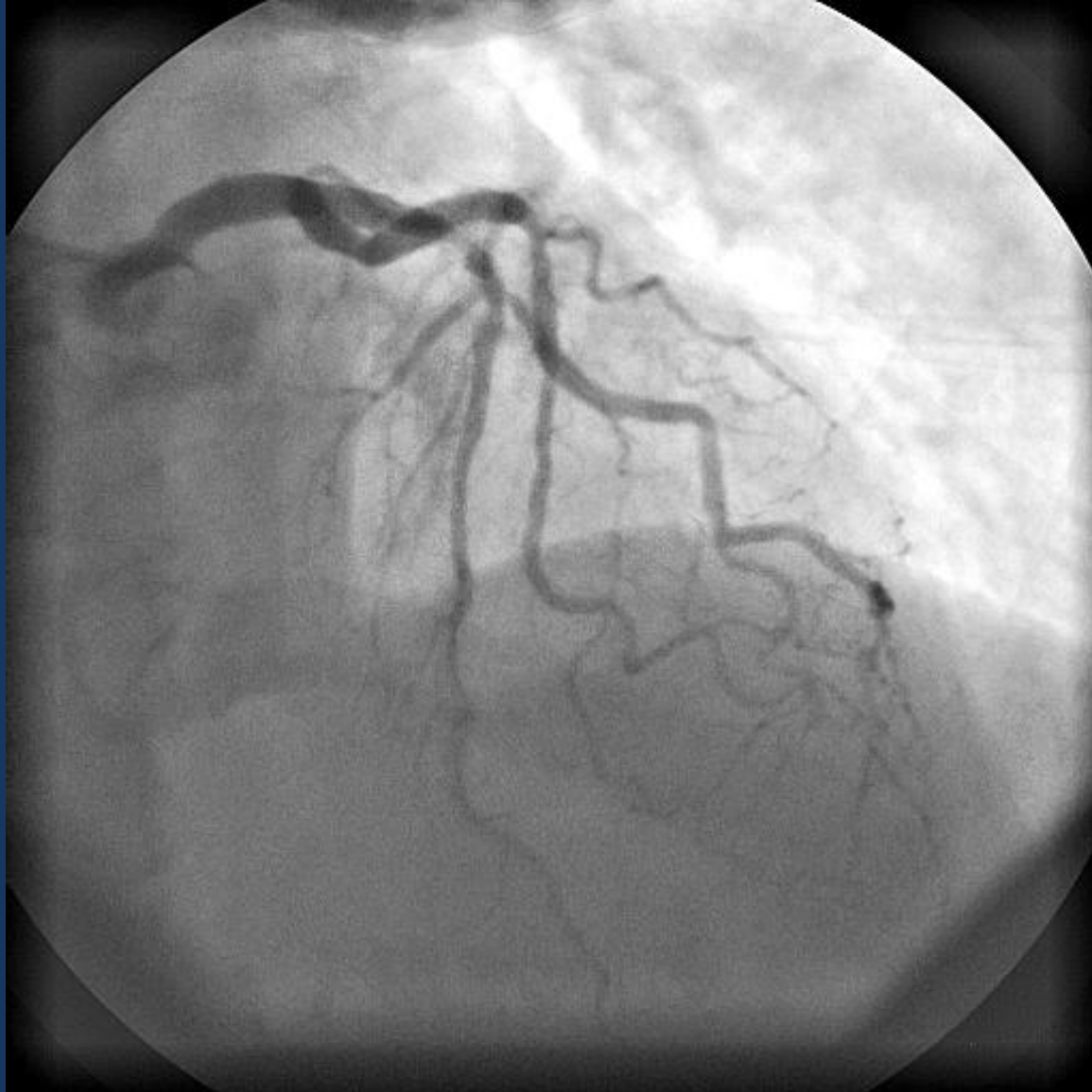


Estenosis leve en tercio proximal de CD

Coronariografía diagnóstica



Coronariografía diagnóstica





Restenosis intra-stent significativa a nivel de DA proximal-media, involucrando la bifurcación con D1 (Medina 1,1,1)

Estrategia

1. Dilatación de la lesión (probablemente con técnica de kissing balloon).
2. Evitar nuevo implante de stent, especialmente DES, por la necesidad de cirugía ocular.
3. Evitar el acceso femoral por riesgo aumentado de sangrado (obesidad + HBPM + bolo de 5.000 UI de UFH en sala de hemodinamia).

Arteria radial de muy fino calibre...

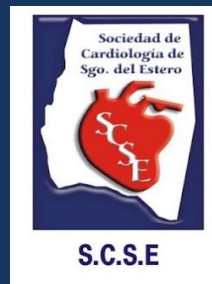
OPCIONES

Catéter guía 5 Fr

Catéter Sheathless 7.5 Fr

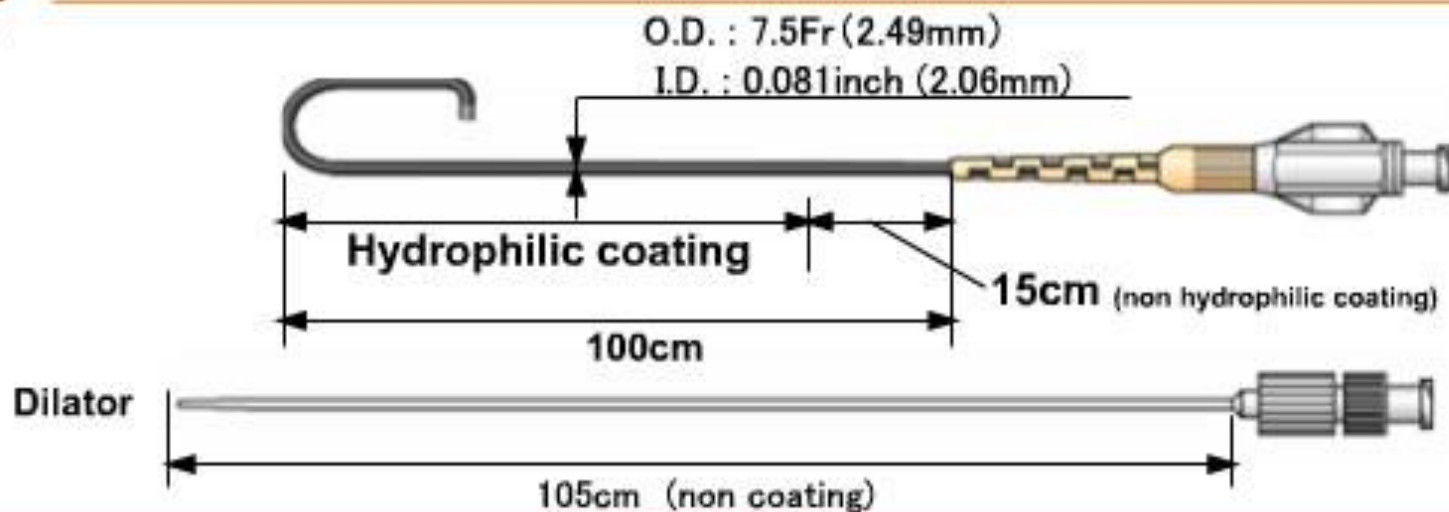
Imposibilidad de realizar kissing balloon

Lumen interno 0.081",
diámetro externo similar a
introduccion de 5 Fr



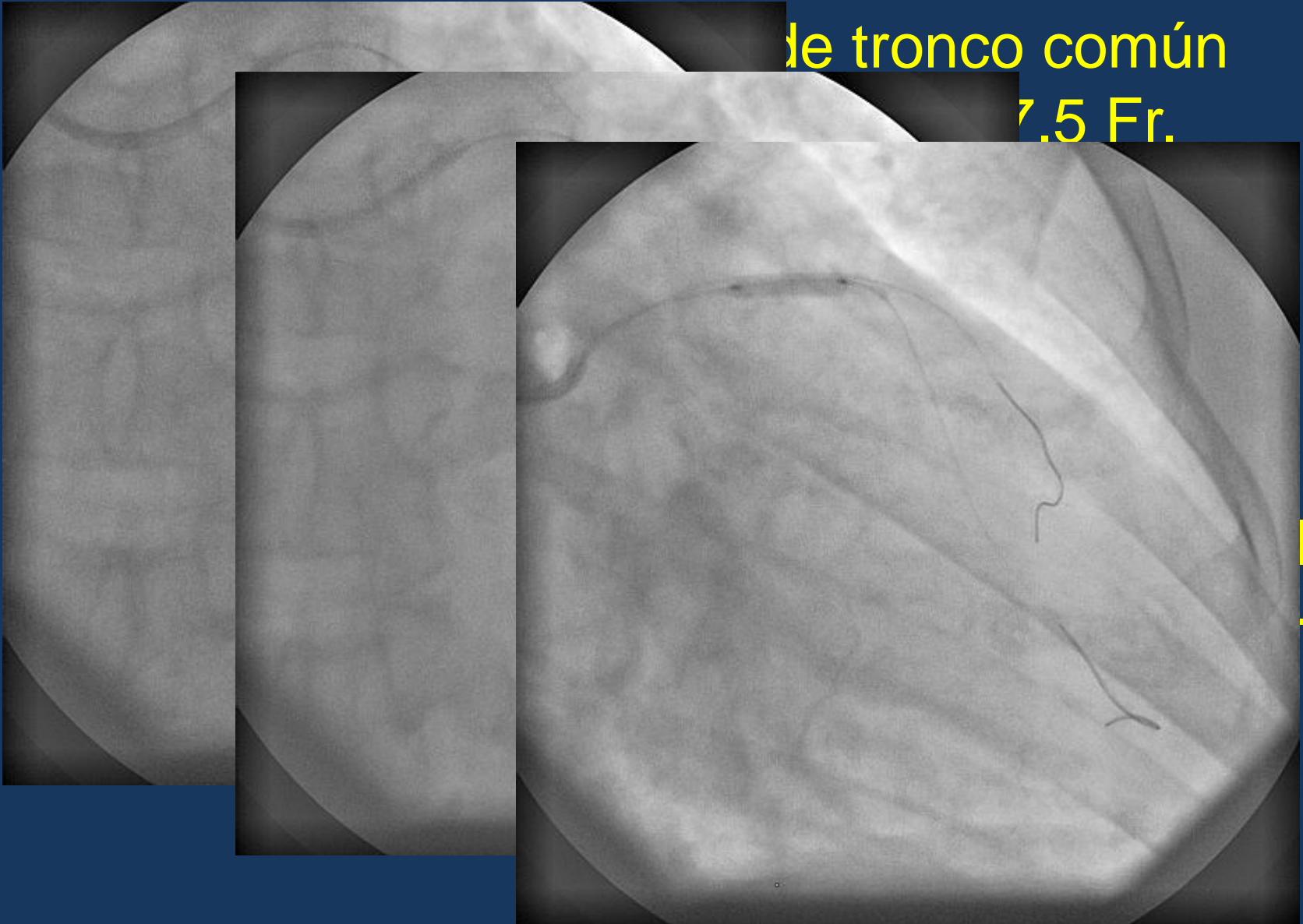


7.5Fr



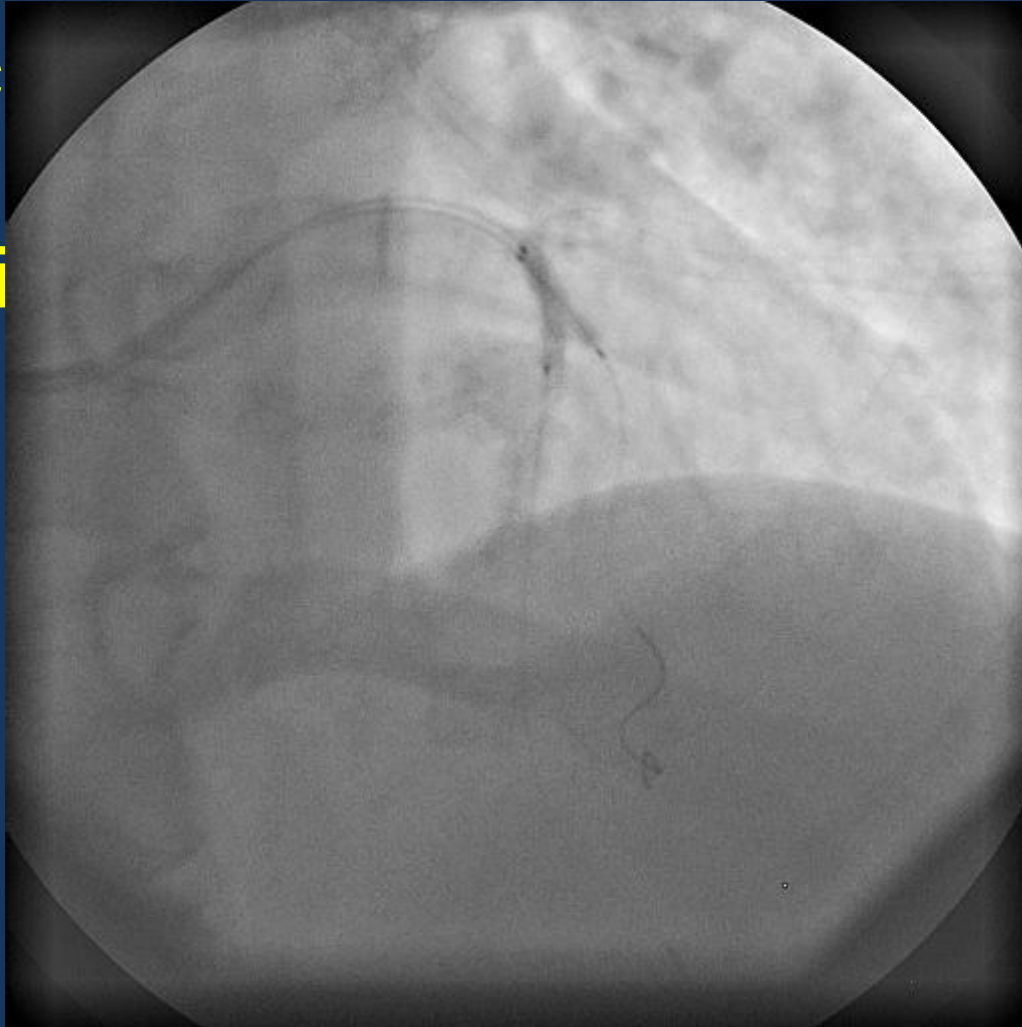
Pasos del tratamiento

de tronco común
7.5 Fr.

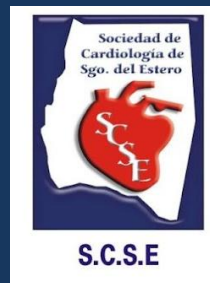


Pasos del tratamiento

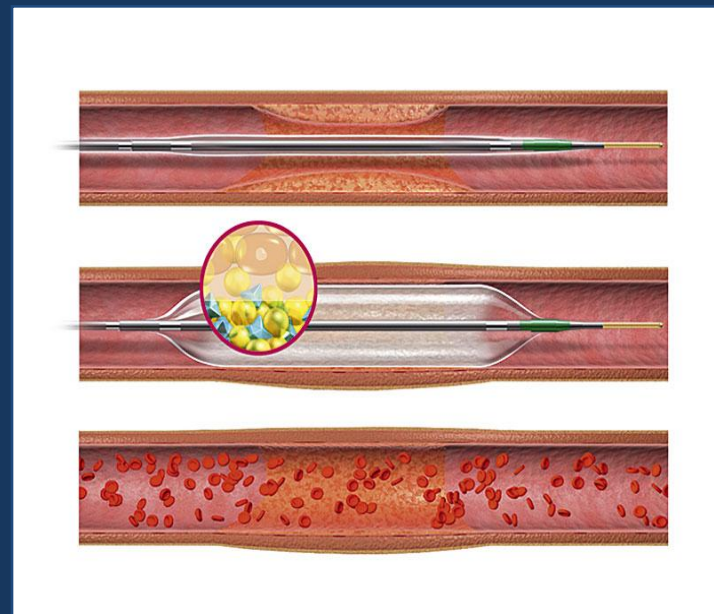
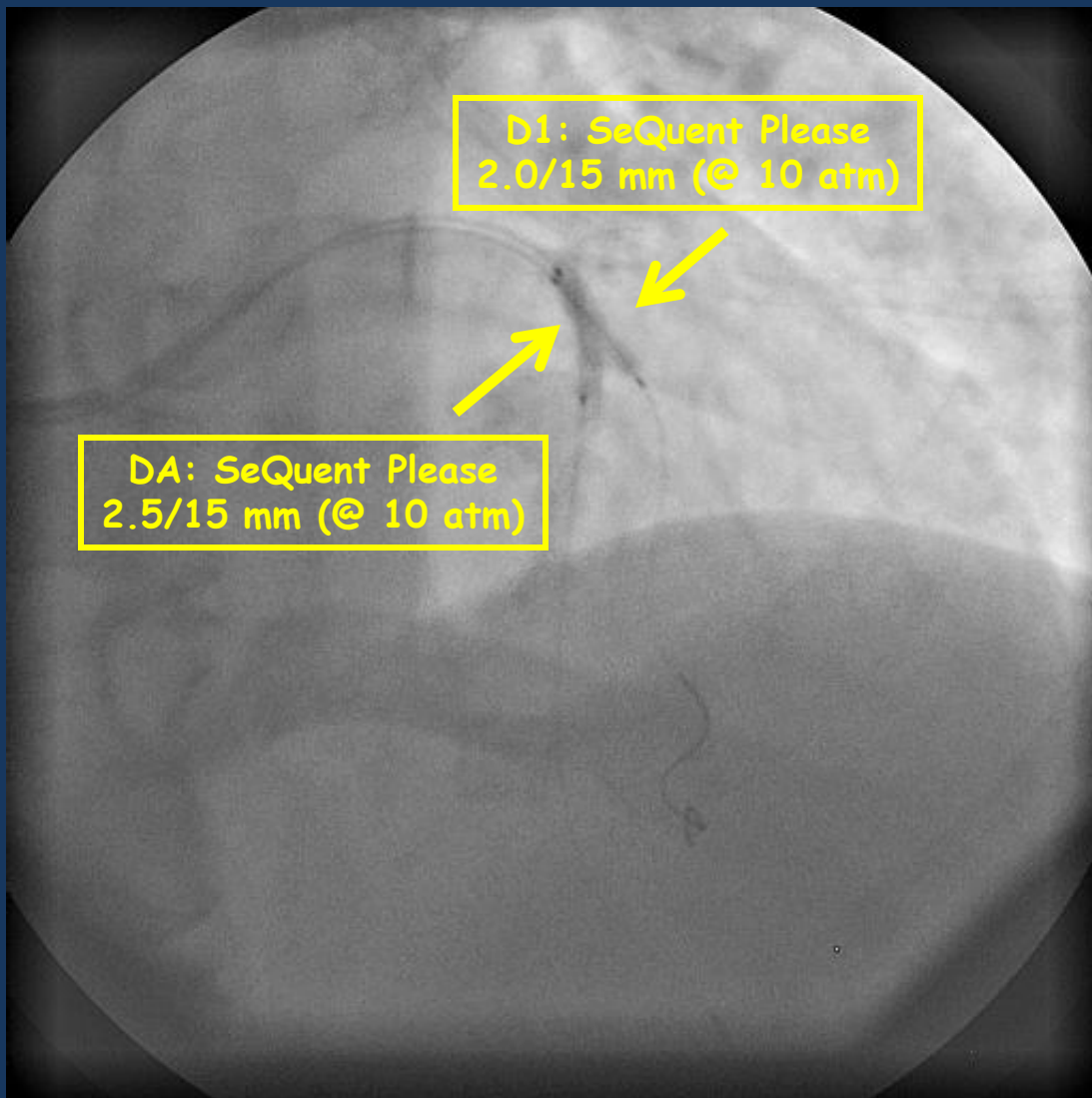
4) Dilatación
con dos
(disminución
in-stent).



balloon
acitaxel
stenosis



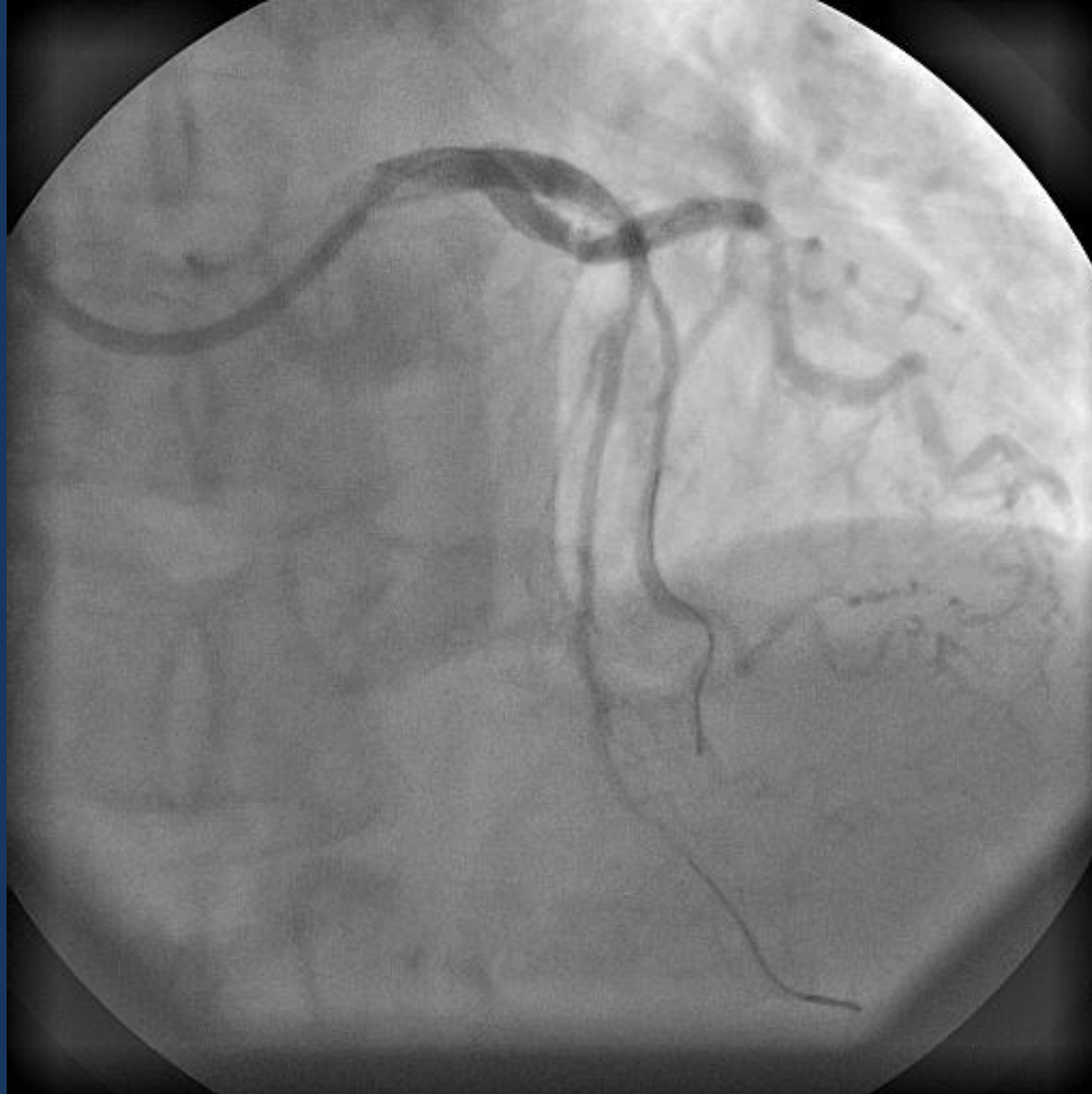
Pasos del tratamiento



Resultado Final



Resultado Final



Restenosis in-stent a nivel de bifurcación tratada con PCI con DEB por vía transradial

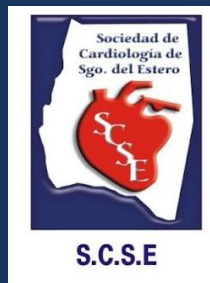
- Evolución post-procedimiento sin complicaciones.
- Ausencia de elevación de marcadores cardiospecíficos.
- Alta 48 horas post-angioplastía, con indicación de doble antiagregación (ASA + clopidogrel) por seis semanas.

Restenosis in-stent a nivel de bifurcación tratada con PCI con DEB por vía transradial

- Cirugía oftalmológica realizada sin complicaciones en tratamiento con ASA 50 días post-procedimiento.
- Seguimiento a dos años post-angioplastia: paciente asintomática, SPECT miocárdico sin trastornos de perfusión.

Conclusiones

El uso de nuevos recursos terapéuticos como los catéteres guía Sheathless y los balones liberadores de fármacos puede facilitar la resolución de situaciones clínicas complejas.



Muchas gracias por su
atención...

