



DISECCIÓN AÓRTICA COMO COMPLICACIÓN DE UNA RECANALIZACIÓN CRÓNICA

Gastón Pozzi - Fellow de Hemodinamia y Cardiología Intervencionista
Instituto de Cardiología de Corrientes “Juana Francisca Cabral” - CACI Pilar 2021



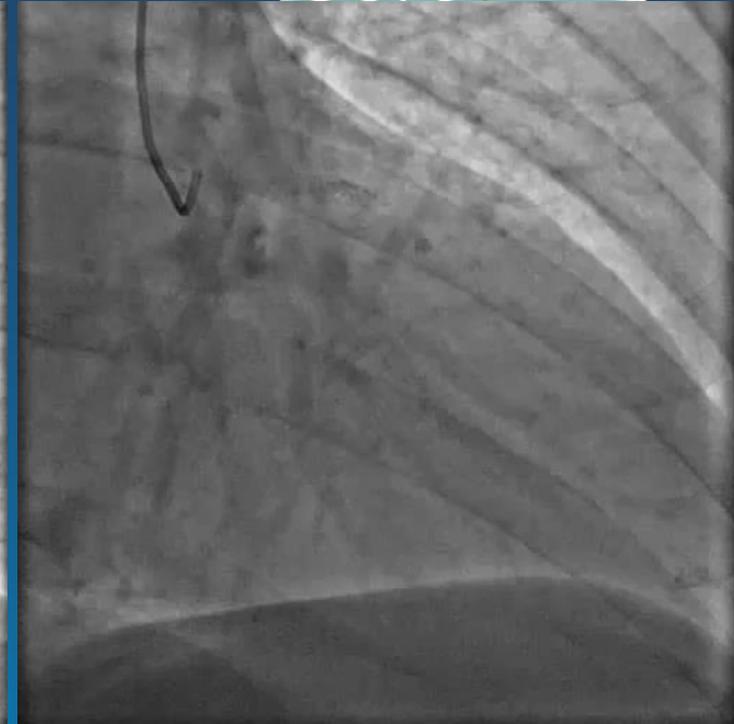
JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES CACI 2021
4 Y 5 DE DICIEMBRE 2021 . HOTEL HILTON - PRESENCIAL



- Masculino, 63 años.
- Hipertenso.
- Dislipidémico.
- Miocardiopatía dilatada isquémico necrótica. (Fey 27%)
- ATC previa a DA y Ramo Intermedio (stents liberadores de drogas, año 2020).
- Recanalización no exitosa de arteria Coronaria Derecha.
- Angor y disnea clase funcional III habitual.
- SPECT: necrosis extensa infero-lateral con isquemia del 18% en cara infero-septal y apical.



Coronariografía



Enfermedad difusa de arteria Descendente Anterior en segmento distal. Stent proximal permeable. 1er ramo Diagonal con estenosis severa ostial.

Oclusión de arteria Circunfleja, oclusión de arteria Coronaria Derecha.



Conducta:



- 1) Tratamiento medico?

Angina con medicación óptima y cámara gamma +

- 2) Angioplastía a oclusión crónica de arteria Circunfleja?

Cap ambiguo, no dominante, sin isquemia en cara lateral

- 3) Angioplastía a oclusión crónica de arteria Coronaria Derecha?

Reintento, isquemia en cara inferior

- 4) Cirugía de revascularización miocárdica?

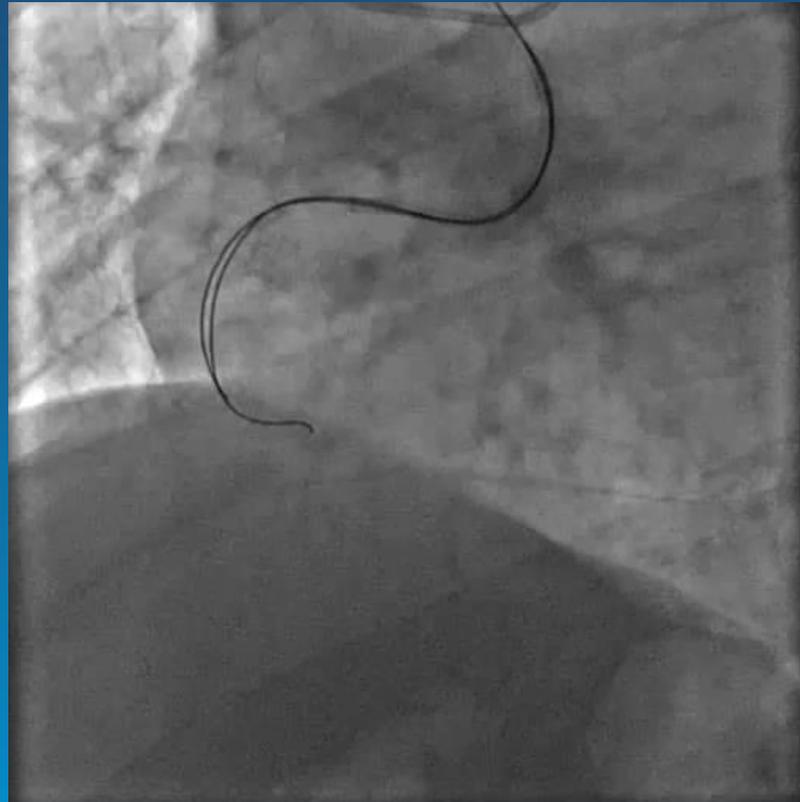
Rechazado, por malos lechos de DA y deterioro severo de la Fey



FD: 7 French Amplatz Guide catheter en arteria Coronaria Derecha.
RD: 5 French Judkin left en Coronaria izquierda.

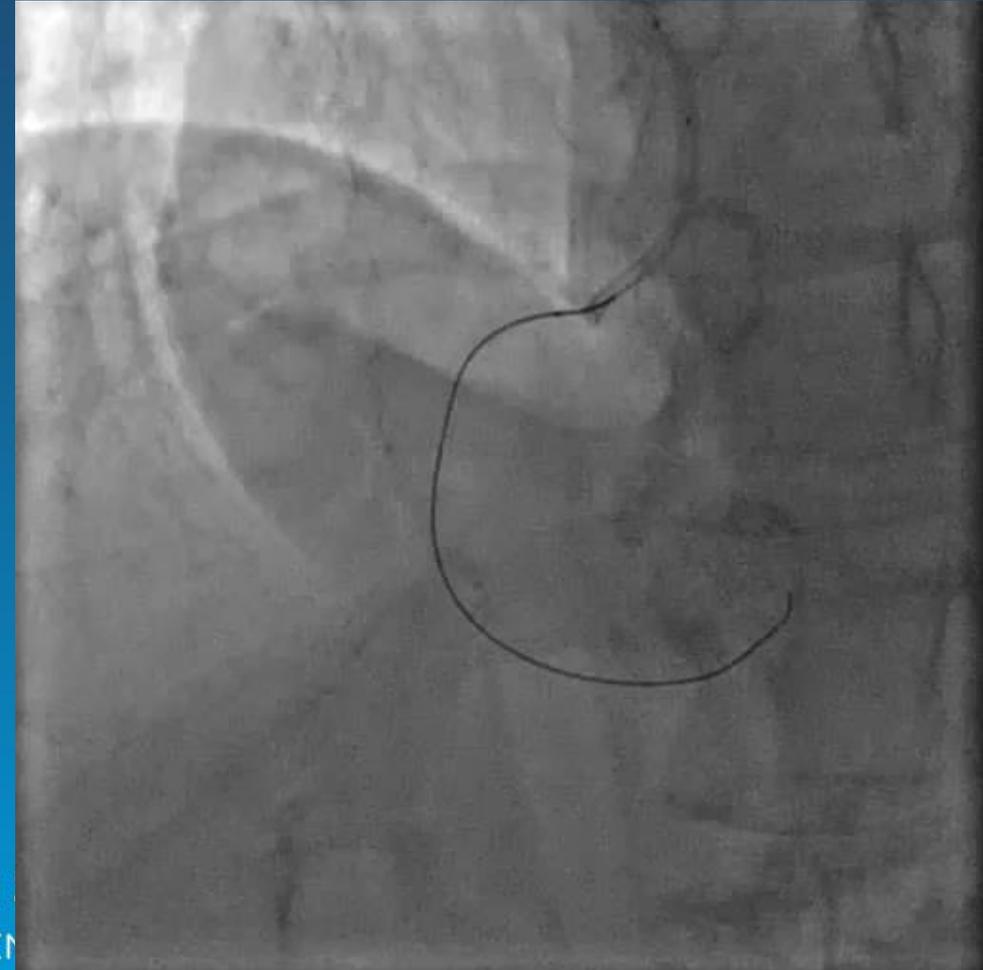
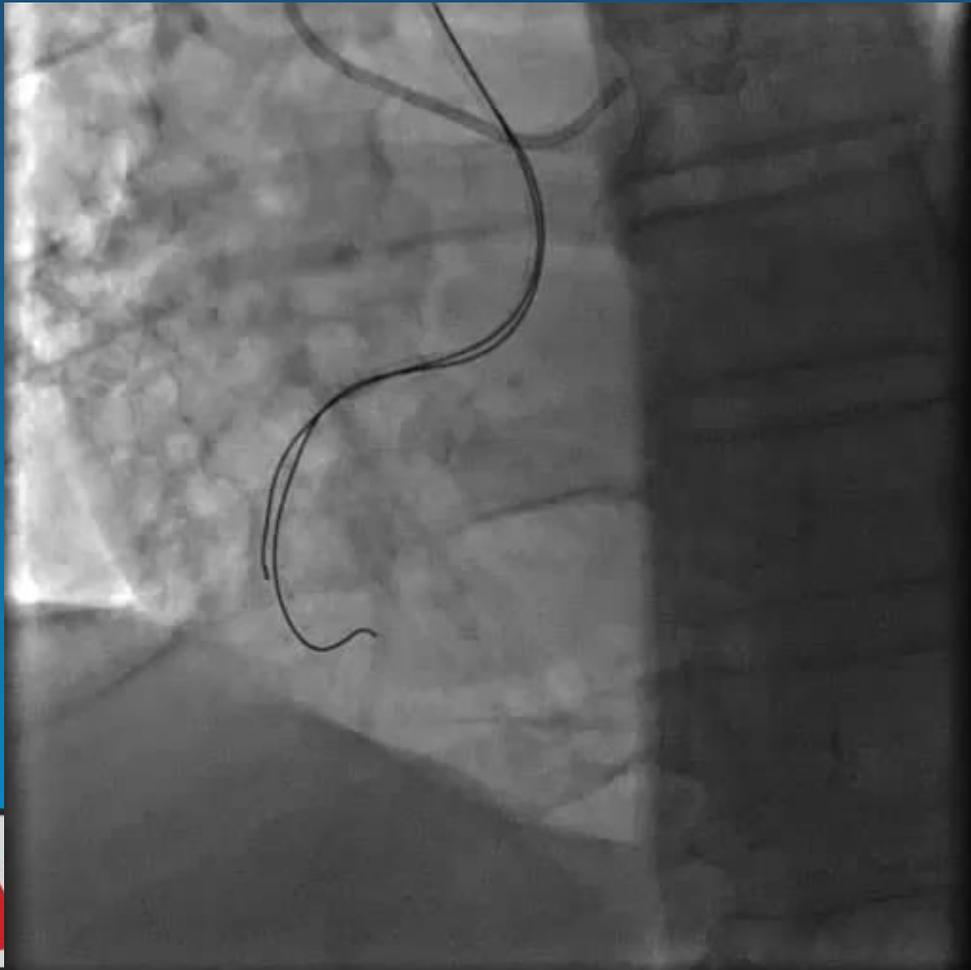


Antegrade wire escalation: Fielder XTA y Gaia 2: espacio subintimal



JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES CACI 2021
4 Y 5 DE DICIEMBRE 2021 . HOTEL HILTON - PRESENCIAL

Técnica de cuerdas paralelas: otra cuerda Gaia 2 en luz verdadera.
La inyección retrograda corrobora la correcta posición de la cuerda.



ACI
ESEN

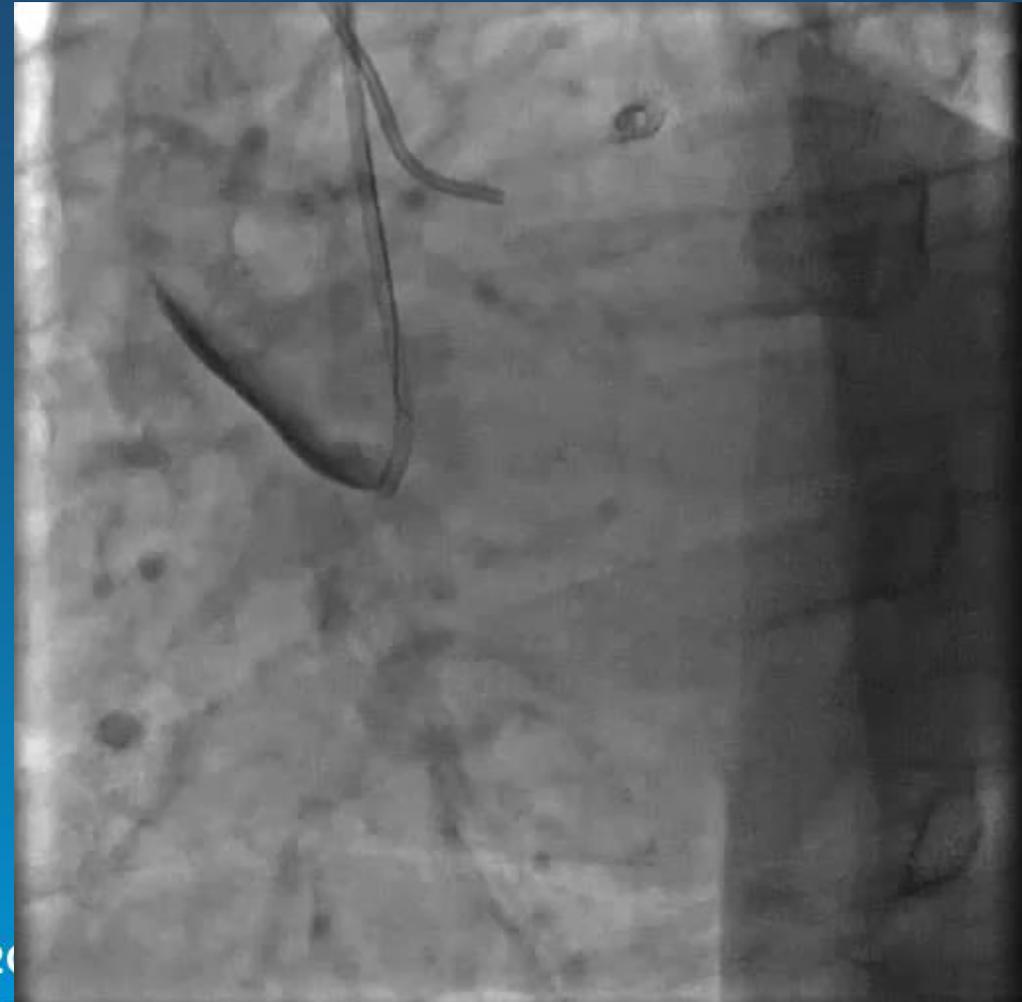
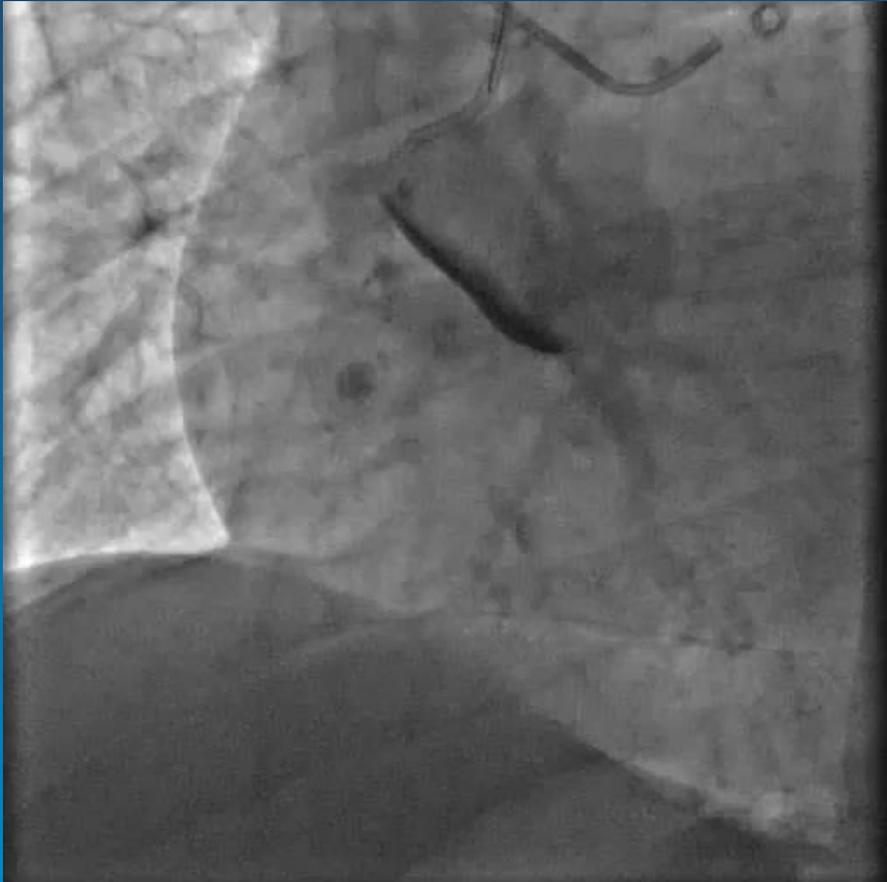


Inyección por error anterógrada, sin coaxialidad.

Disección aórtica.

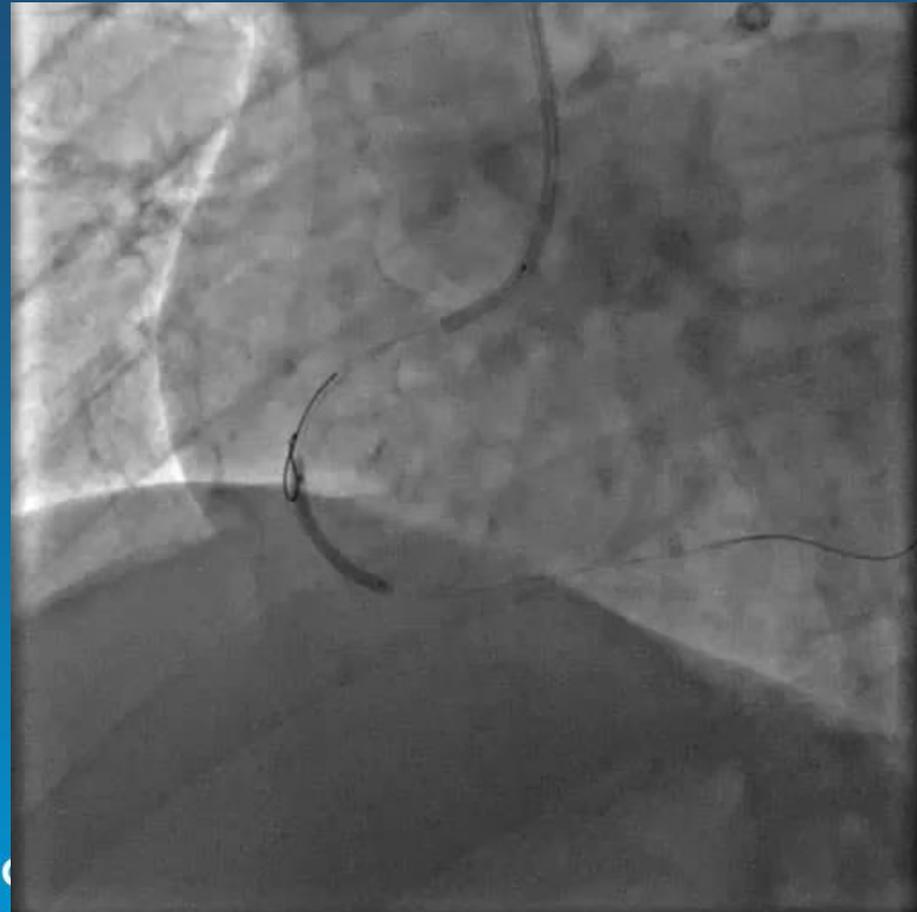
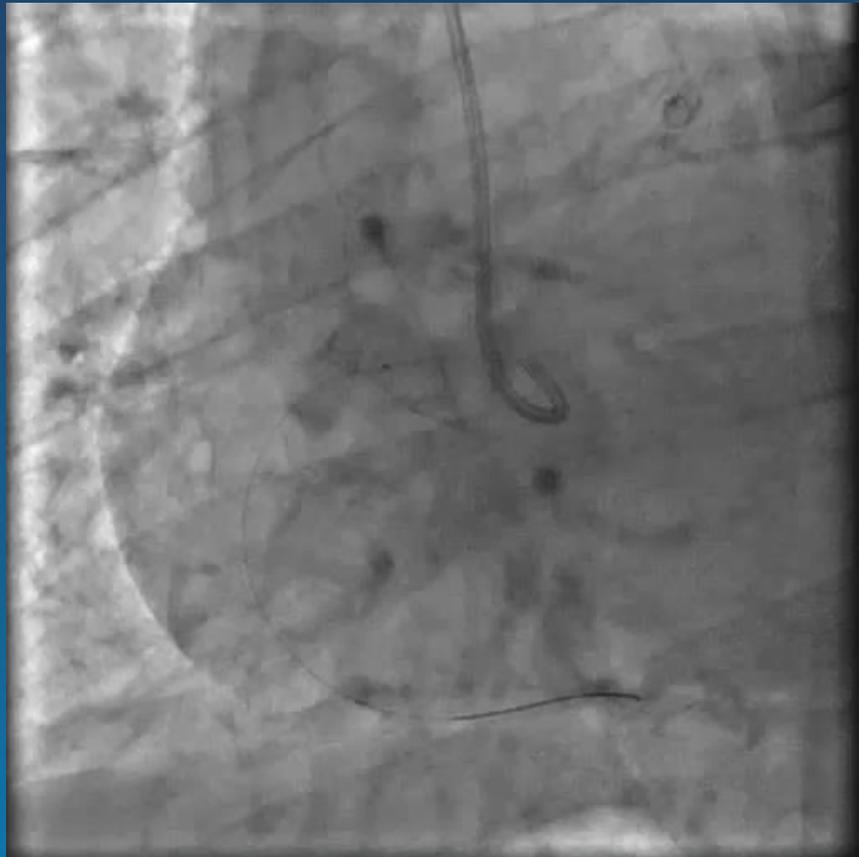
Paciente estable, sin dolor precordial.

Se pierde la posición de las cuerdas y se decide cambiar de catéter guía.



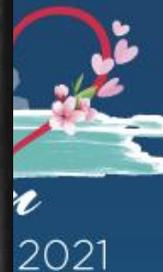
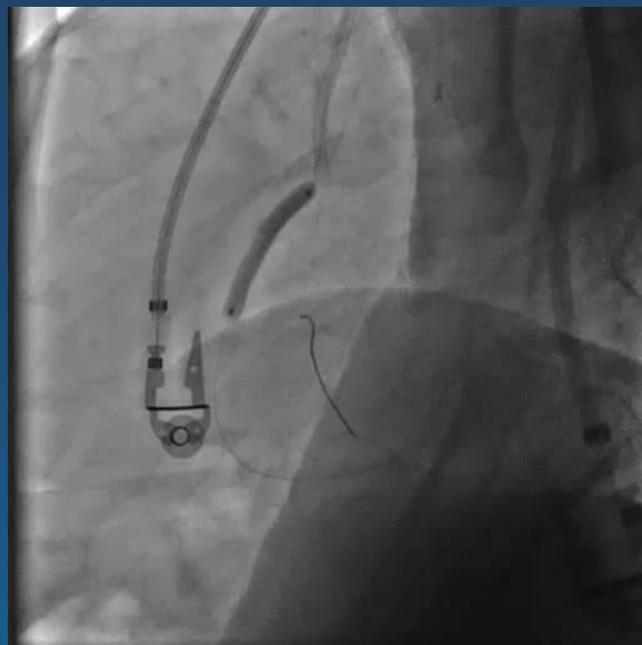
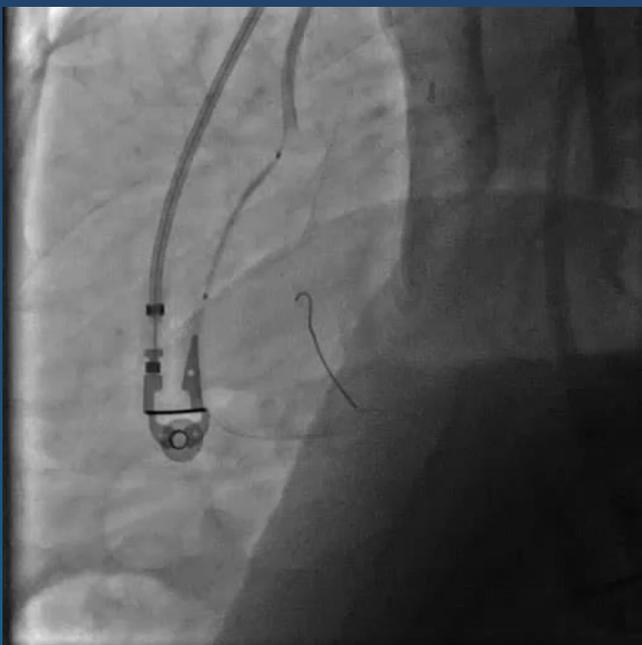
Cateter Judking Right en CD, se alcanza lecho distal nuevamente con cuerda Gaia 2.

Buddy wire para bajar balón coronario.



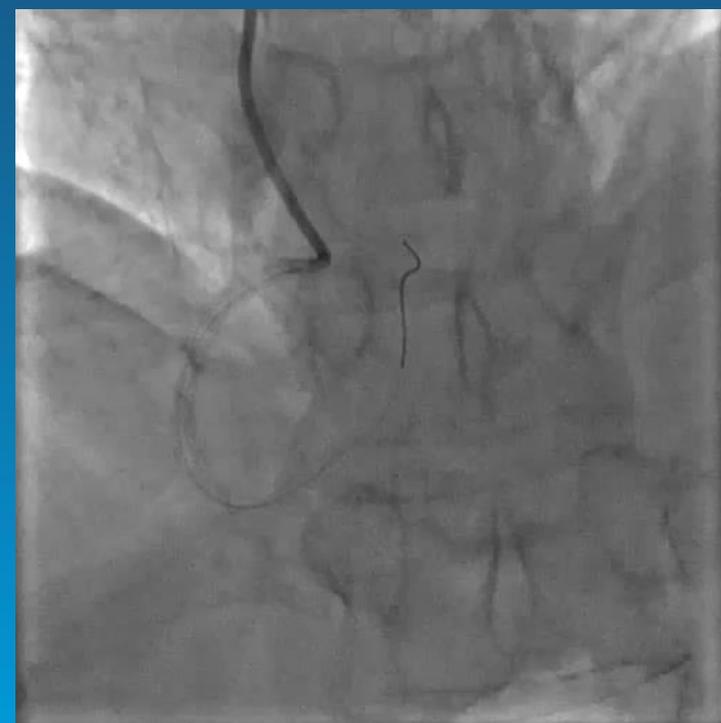
Predilatación con balón 2,5 x 20 mm en tercio proximal y medio





Finalmente se implanta stent 3,0 x 38 mm desde el ostium hasta tercio medio de arteria Coronaria Derecha.

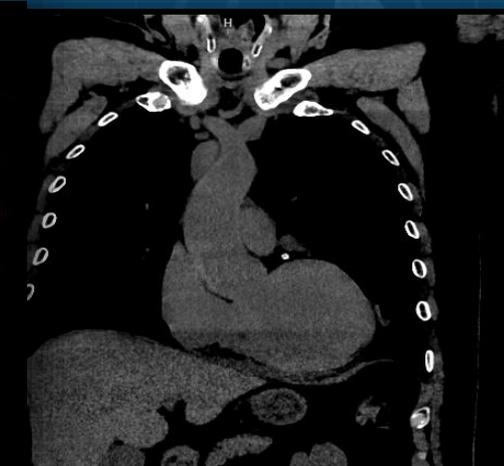
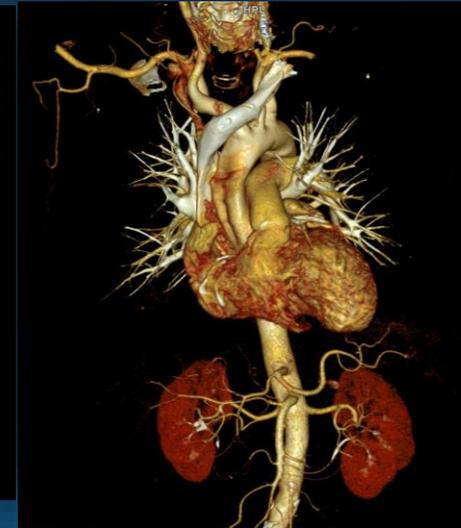
Se postdilata el ostium con un balón no complaciente de 3,5 x 12 mm a 22 atm. Para sellar el punto de entrada a la disección.
Buen resultado angiográfico.



Día del procedimiento

CT SCAN

Extensa disección aortica que involucra desde su porción sinusal, aorta ascendente hasta origen de tronco braquiocefálico



48 hs post procedimiento

Disminución del flap de disección sin signos de ingreso de contraste a la luz falsa. Hematoma aórtico.



CT SCAN



7 días después del
procedimiento

Persiste con hematoma
intramural, pero de menor
tamaño. Paciente asintomático.



60 días luego del procedimiento

Tomografía normal, sin signos de
hematoma ni disección aortica.

