



XXIX CONGRESO NACIONAL

CACI2019

Pilar

Angioplastia Retrógrada a Oclusión Total Crónica



XXIX CONGRESO NACIONAL
CACI2019

Pilar

Angioplastia Retrógrada a Oclusión Total Crónica

Antecedentes de Enfermedad Actual:

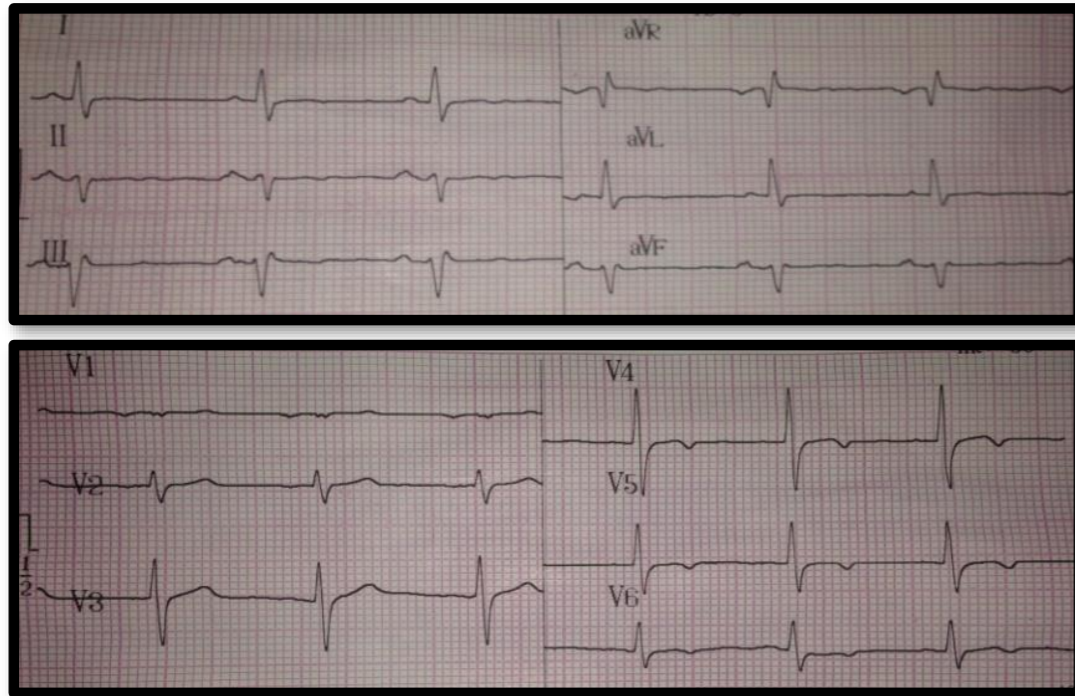
- Paciente masculino de 51 años, hipertenso, dislipidémico, con antecedente de angina crónica CF III habitual de 1 año de evolución.
- Medicación Previa: Aspirina, Atenolol 50 mg c/12 hs, Mononitrato de isosorbide 20 mg c/12 hs.
- Es derivado al Servicio de Hemodinamia para realización de Cinecoronariografía y eventual tratamiento.



XXIX CONGRESO NACIONAL
CACI2019

Pilar

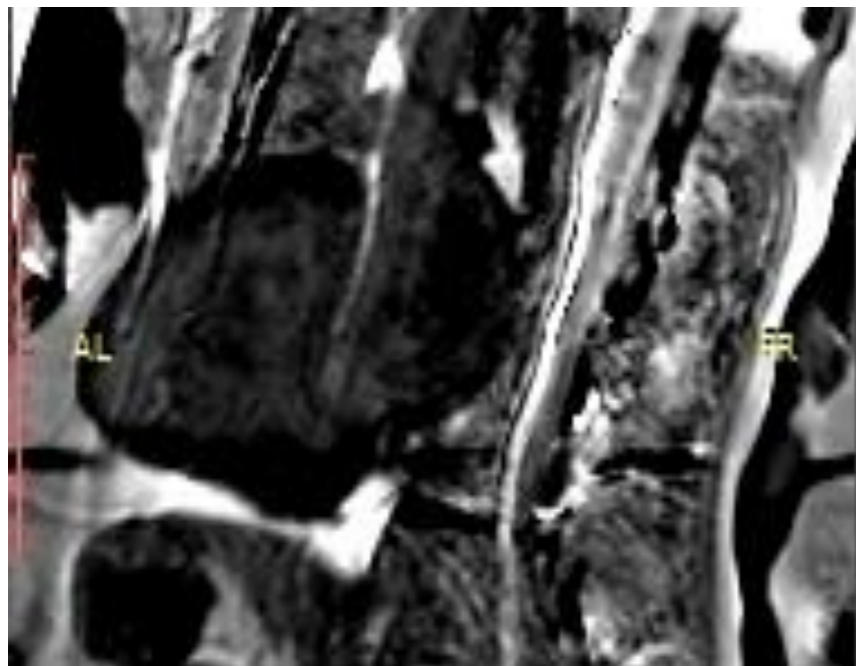
ECG:



LABORATORIO

Hematocrito	42%
Hemoglobina	12 mg/dl
Uremia	32 mg/dl
Creatininemia	1,1 mg/dl
TP	100%
Kptt	35 seg.

Resonancia Magnética con Gadolinio



FEY 46%

Ausencia de Captación Tardía

Aquinesia Apical (Anterior, Inf. Lat,
Sept)

Disquinesia Apical



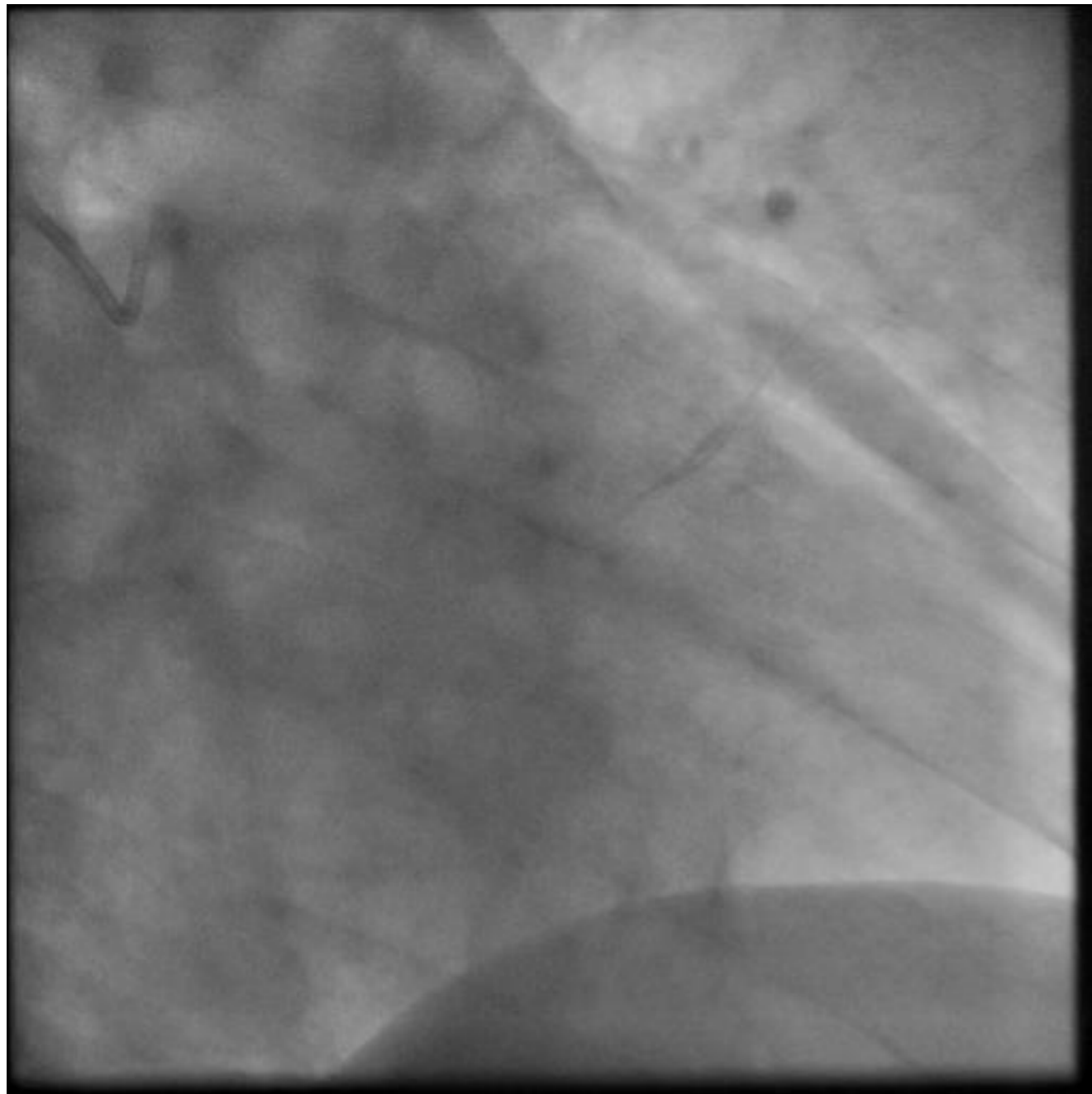
XXIX CONGRESO NACIONAL

CACI2019

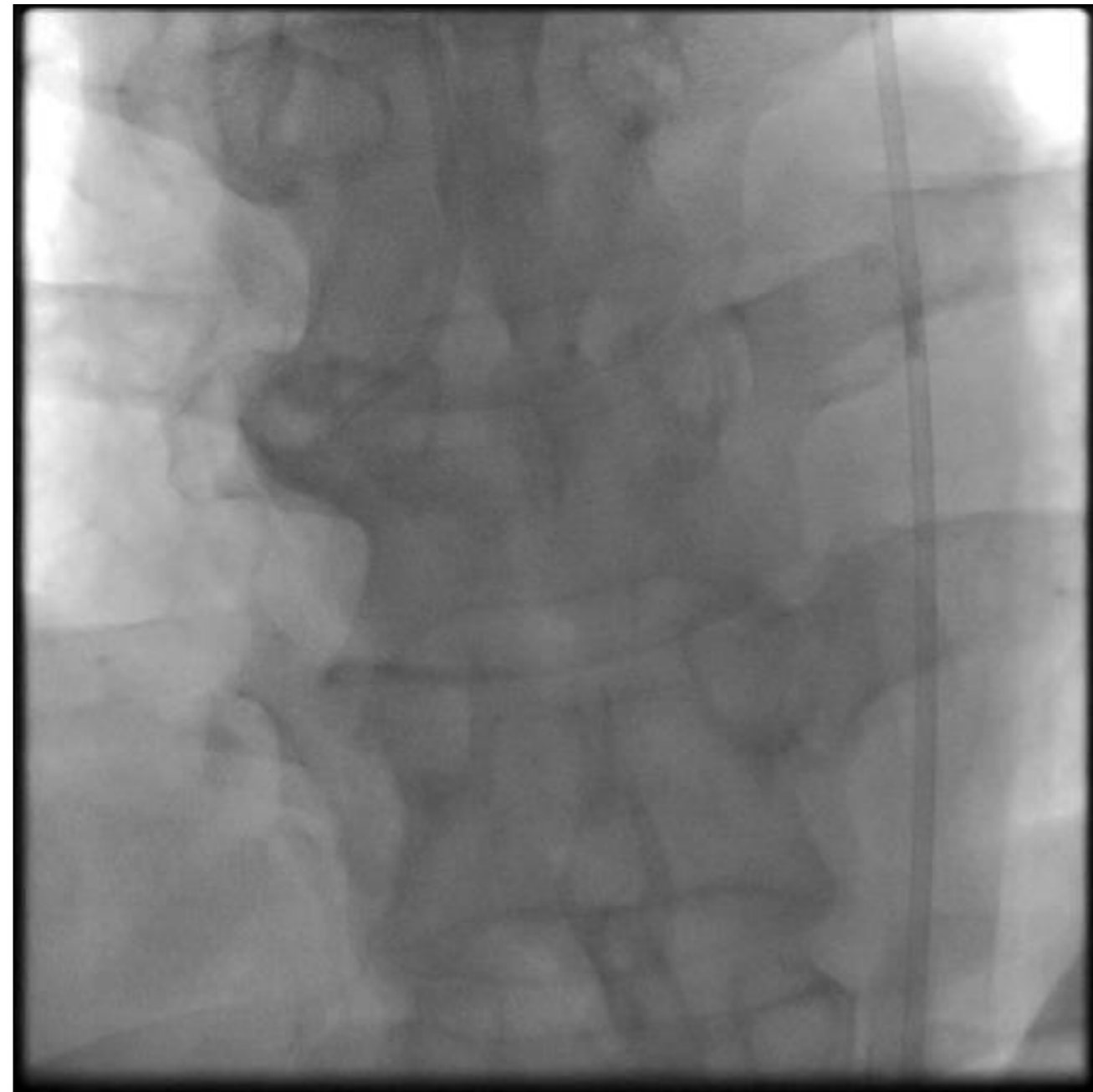
Pilar

Angioplastia Retrógrada a Oclusión Total Crónica

CCG:



Oclusión de Descendente Anterior a nivel del su tercio medio.



Circulación colateral Heterocoronariana Cohen y Rentrop III



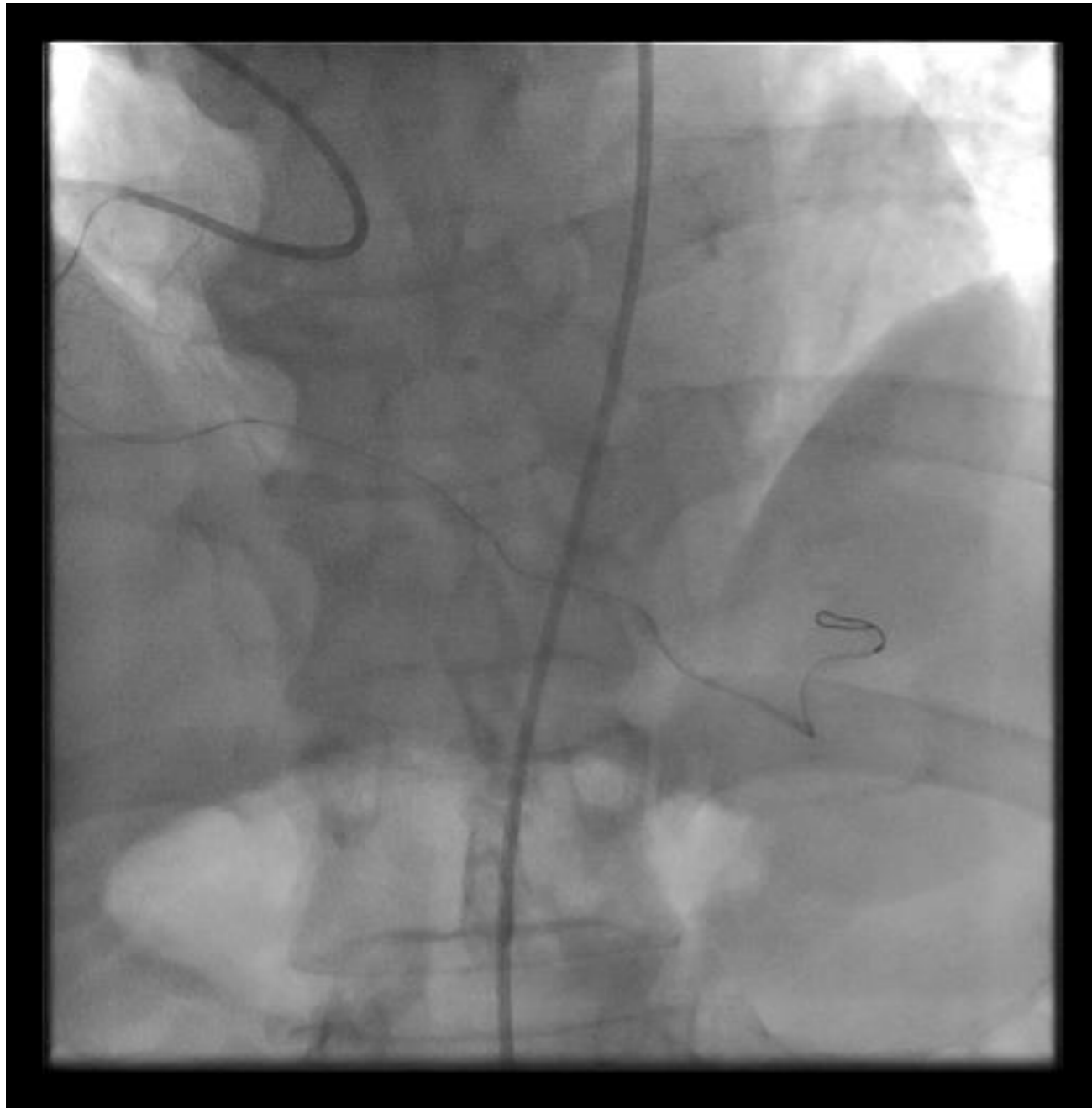
XXIX CONGRESO NACIONAL

CACI2019

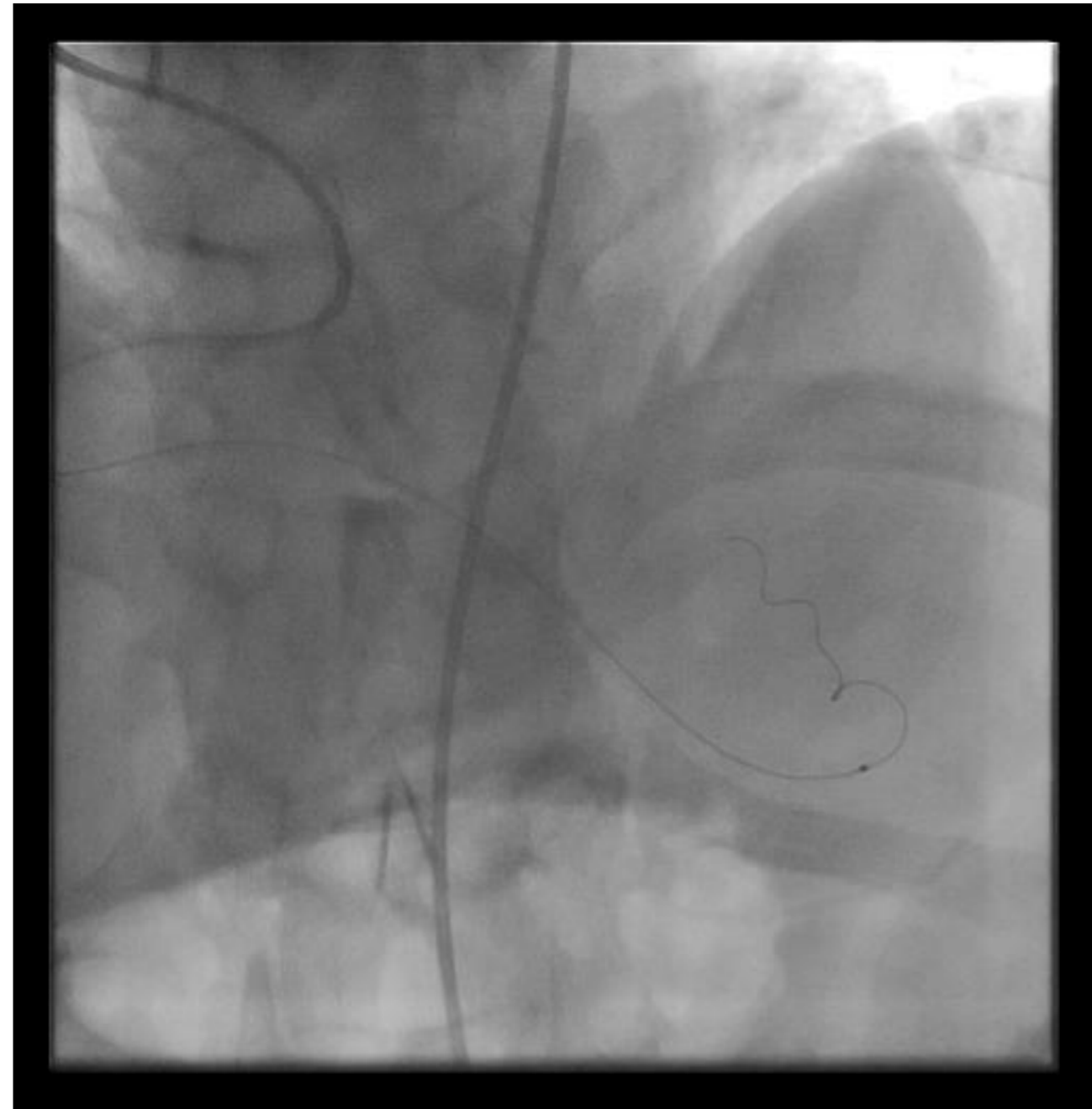
Pilar

Angioplastia Retrógrada a Oclusión Total Crónica

Se Decide Angioplastia a Oclusión Total Crónica por Vía Retrógrada



1- Catéter AL2 + Guía Floppy 300 cm con microcatéter Progreat 130 cm



2- Intercambio por Guía PT2 XS 300 cm con microcatéter EV3 150 cm.

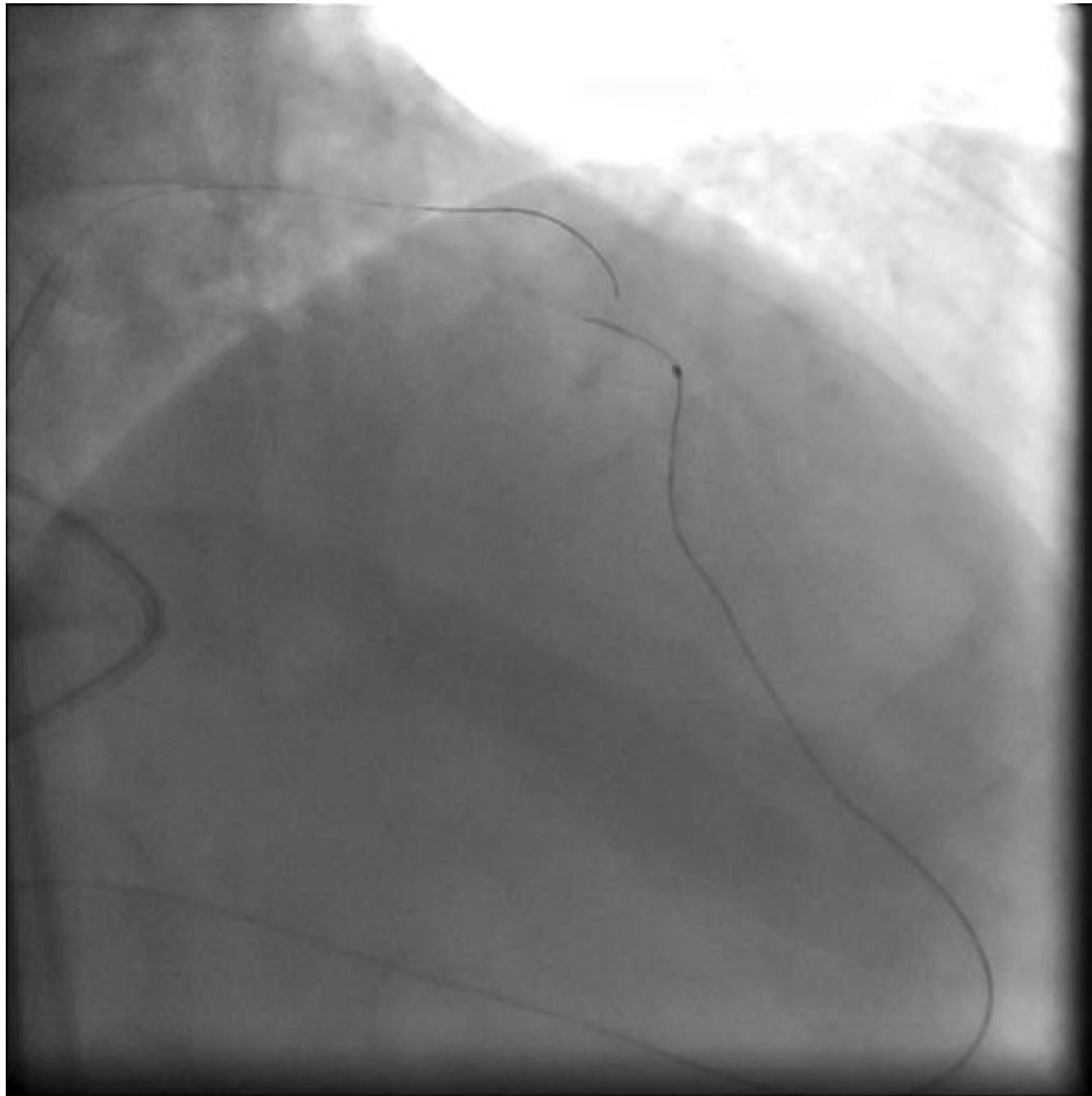


XXIX CONGRESO NACIONAL

CACI2019

Pilar

Angioplastia Retrógrada a Oclusión Total Crónica



3- Catéter VL 3,5 + Guía Anterógrada PT2 MS



4- Avance Retrógrado con Kissing wire anterógrado

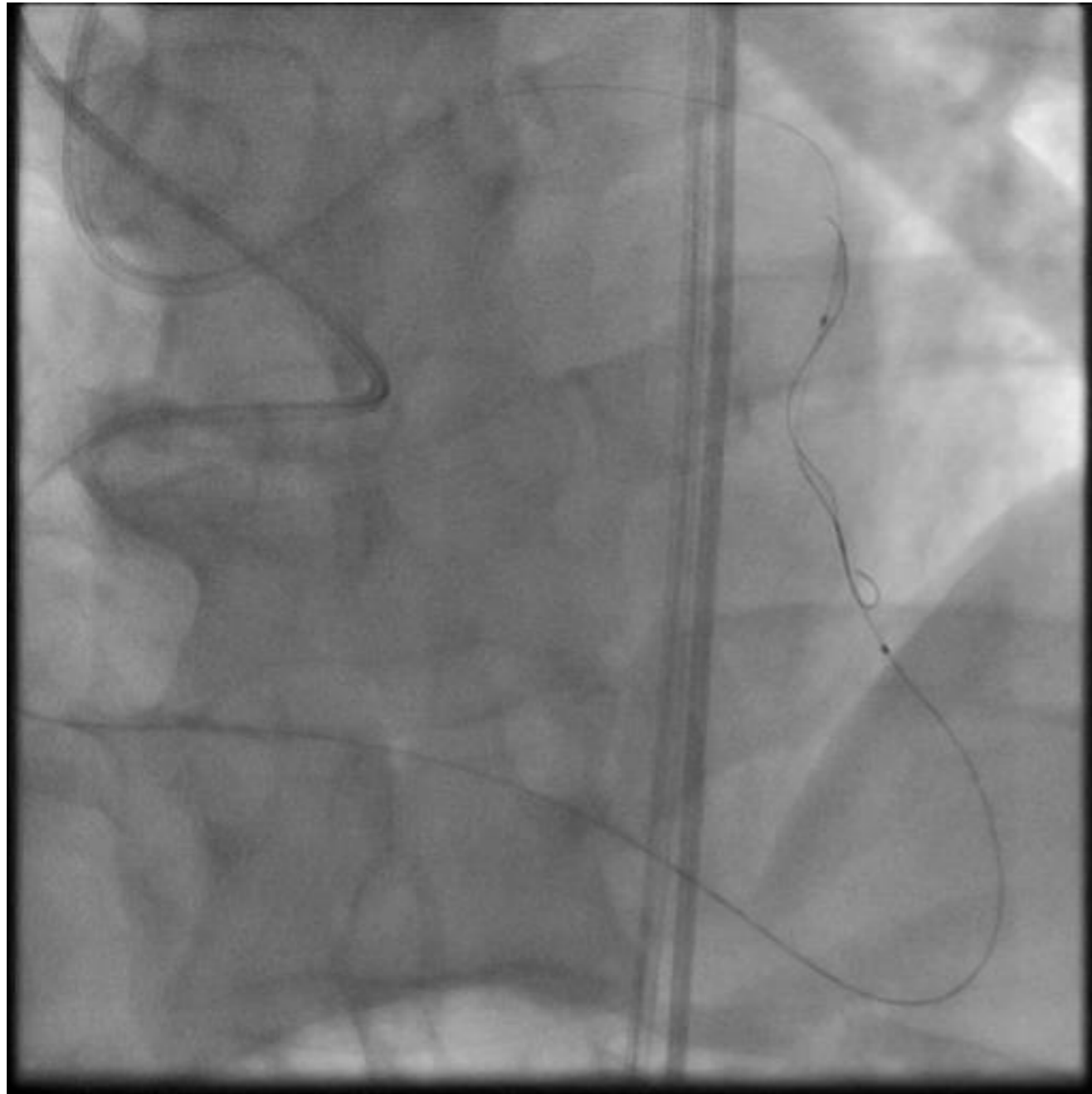


XXIX CONGRESO NACIONAL

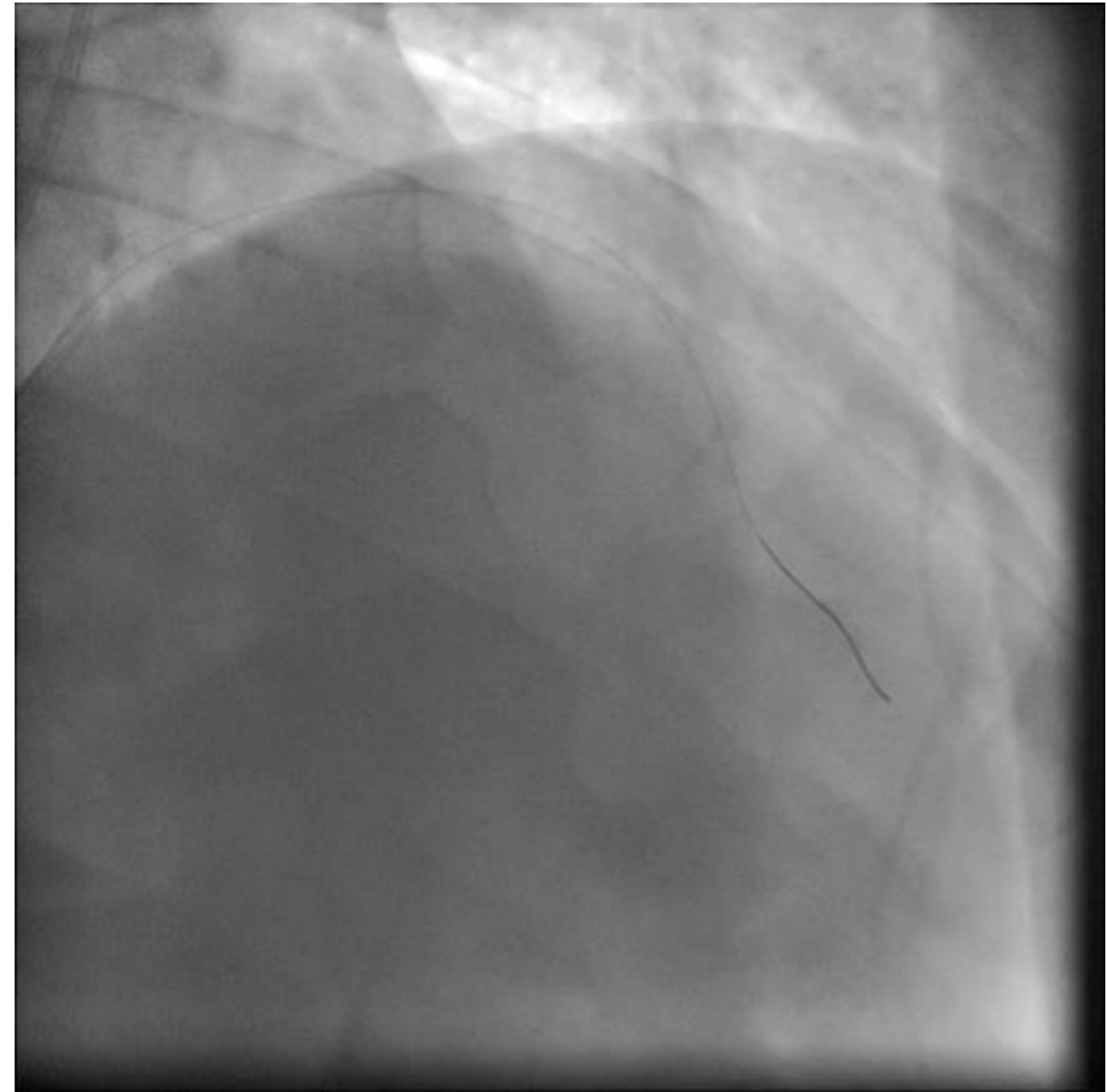
CACI2019

Pilar

Angioplastia Retrógrada a Oclusión Total Crónica



5- Predilatación con balón Apex 1,5 x 20 mm y luego 2,0 x 20 mm: 14 Atm.



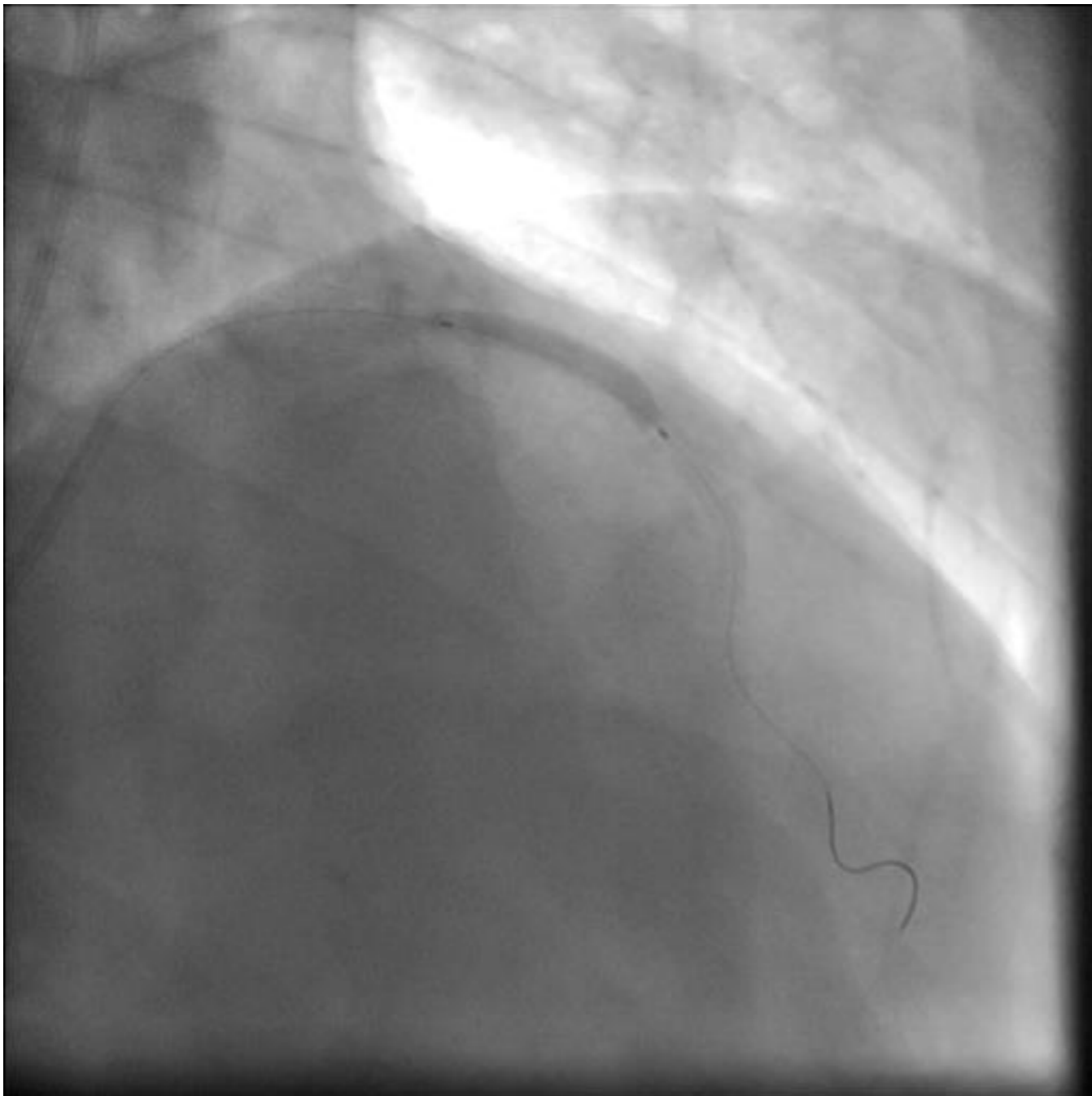
6- Implante DES Taxus liberté 3,0 x 24 mm a 14 Atm a nivel del 1/3 medio del vaso



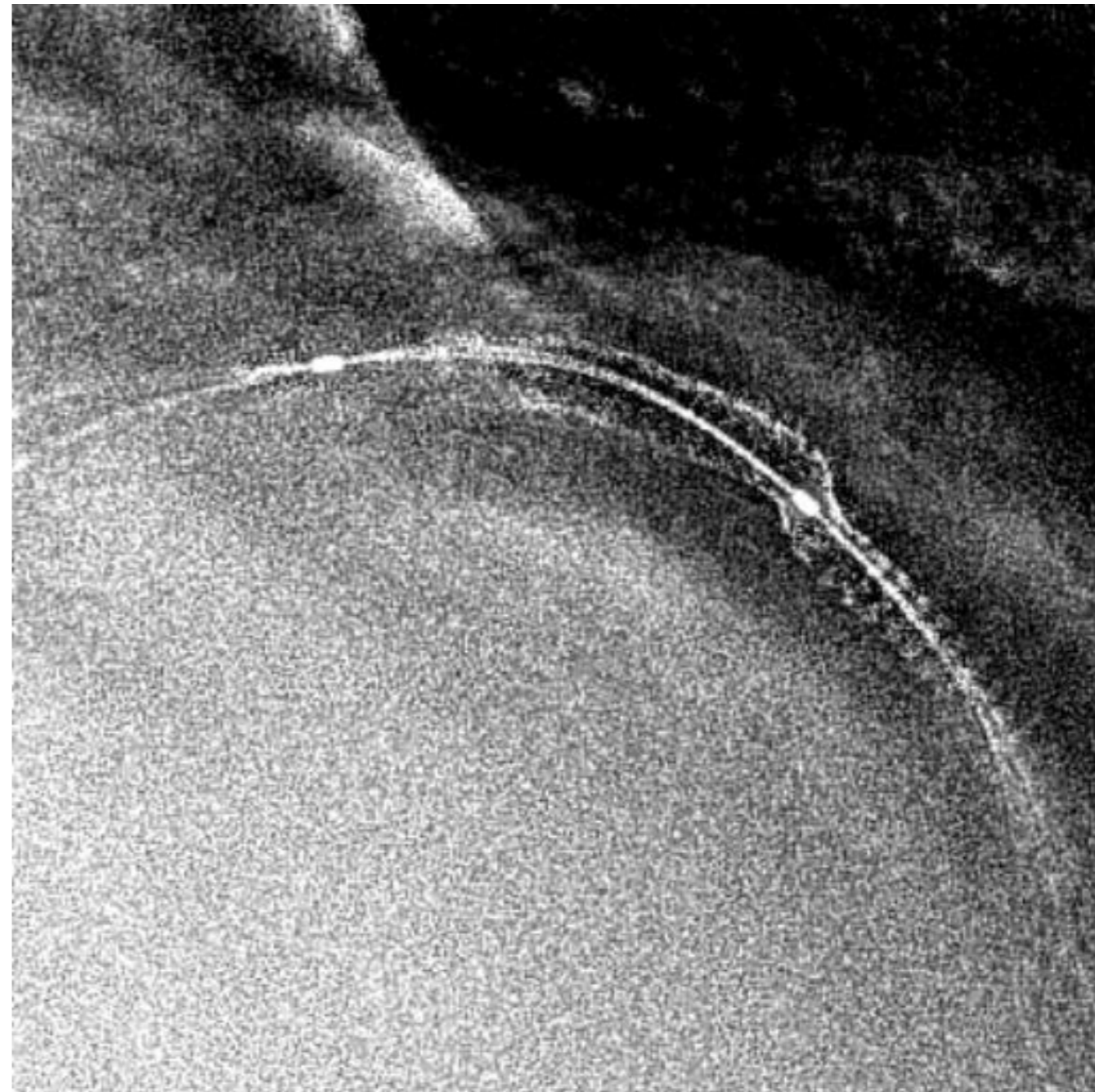
XXIX CONGRESO NACIONAL
CACI2019

Pilar

Angioplastia Retrógrada a Oclusión Total Crónica



7- 2°DES: Taxus Liberté 3,5 x 20 mm a nivel proximal, con técnica de overlap.



8 –Control y postdilatación a nivel del GAP a 18 Atm.

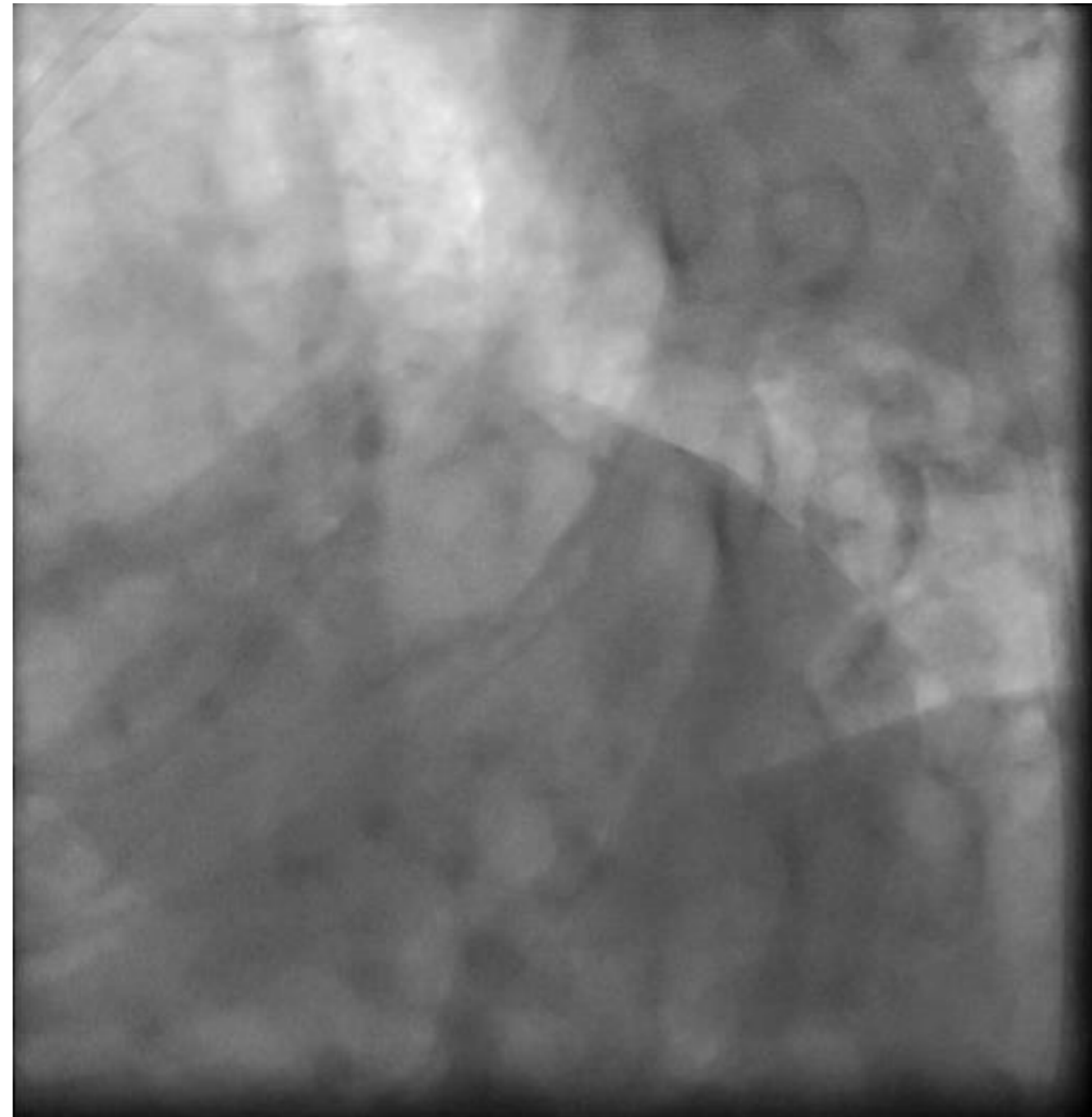
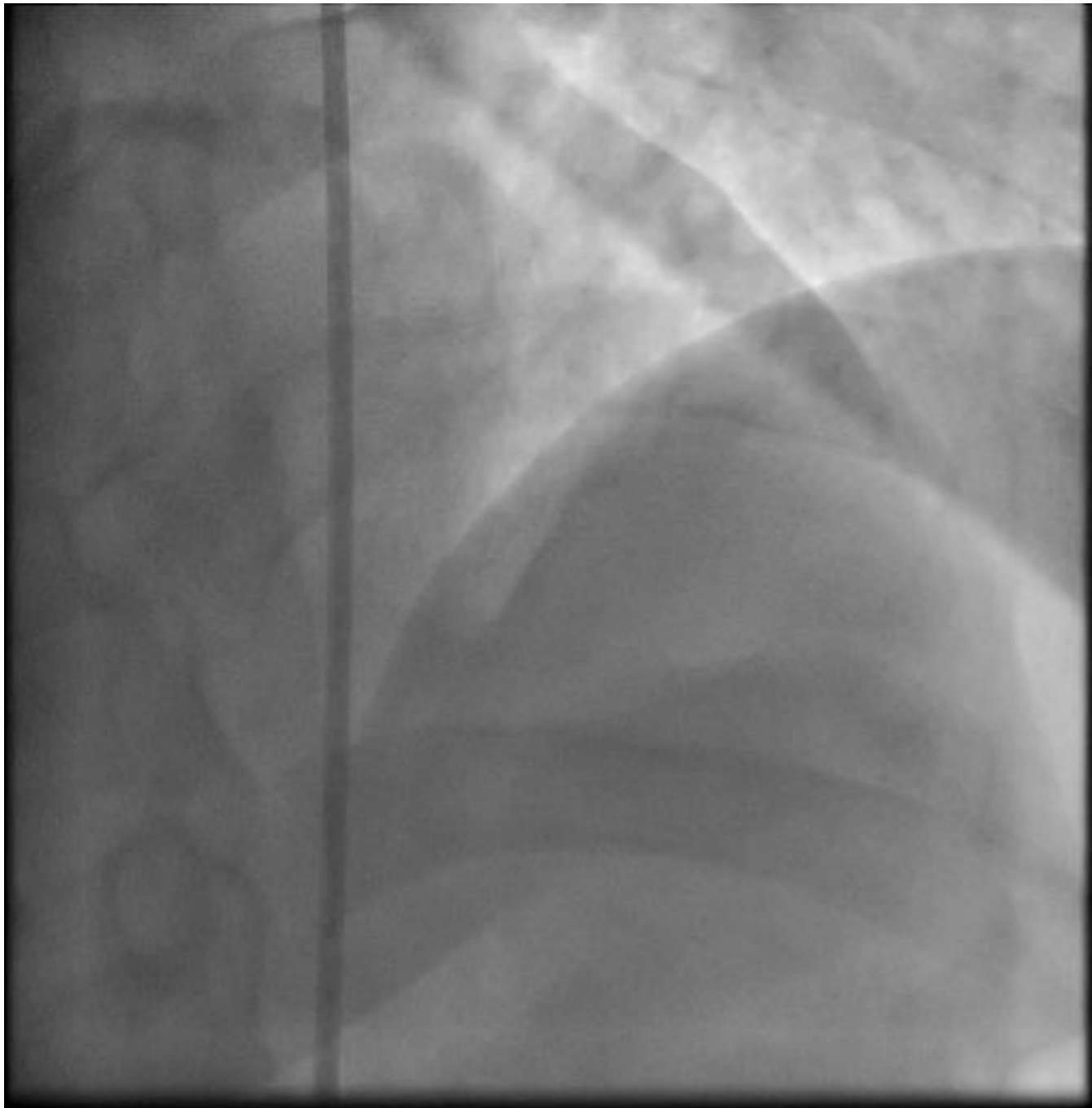


XXIX CONGRESO NACIONAL

CACI2019

Pilar

Angioplastia Retrógrada a Oclusión Total Crónica



9 – Control final: se administraron 200 Ugr de Nitroglicerina y 1 mg de adenosina.



XXIX CONGRESO NACIONAL
CACI2019

Pilar

Datos del Procedimiento:

- Contraste No Iónico de Baja Osmolaridad: 600 ml.
- Tiempo de Fluoroscopia: 51 min

Evolución:

- Permanece en Unidad Coronaria 24 hs. y es externado. Sin evidencia de Nefropatía inducida por Contraste al 7mo día. Sin signos de radiodermatitis.

Conclusión:

La angioplastia por vía retrógrada es una técnica compleja que se puede plantear ante la presencia de anatomía favorable y su realización en casos seleccionados (presencia de síntomas y viabilidad miocárdica) es una opción válida a la revascularización con injertos en enfermedad coronaria de 1 vaso.