



XXIX CONGRESO NACIONAL

**CACI2019**

*Pilar*

# ANGIOPLASTIA PRIMARIA DE TRONCO DE CORONARIA IZQUIERDA EN IAM

RAMIRO BARRETO MANCERA

UBA CACI 2019



XXIX CONGRESO NACIONAL

**CACI2019**

*Pilar*

# CASO CLÍNICO

- Paciente masculino de 50 años de edad.
- FRC: Tabaquismo.
- Antecedentes: Angor CF 2 de 3 meses de evolución.
- Medicación habitual: No toma.



XXIX CONGRESO NACIONAL

**CACI2019**

*Pilar*

# CASO CLINICO

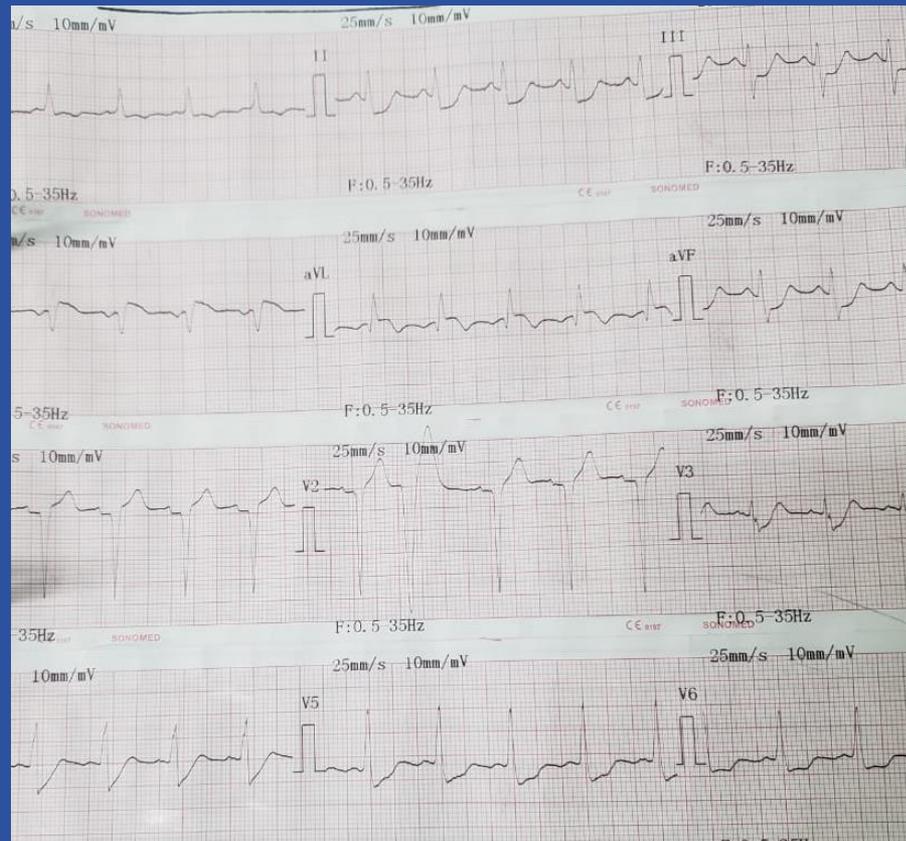
- Consulta a guardia el 23-10-19 por ángor con intensidad de 8 en 10, de 3 horas de evolución.
- Guardia se sospecha SCA.
- Examen Físico: Normotenso TA 120/80 mmhg. FC: 110 por minuto, saturación 94 %.
- Con signos de Insuficiencia Cardíaca, tolera el decúbito dorsal.
- Se realiza ECG.
- Se deriva al servicio de HEMODINAMIA



XXIX CONGRESO NACIONAL  
**CACI2019**

*Pilar*

# ELECTROCARDIOGRAMA

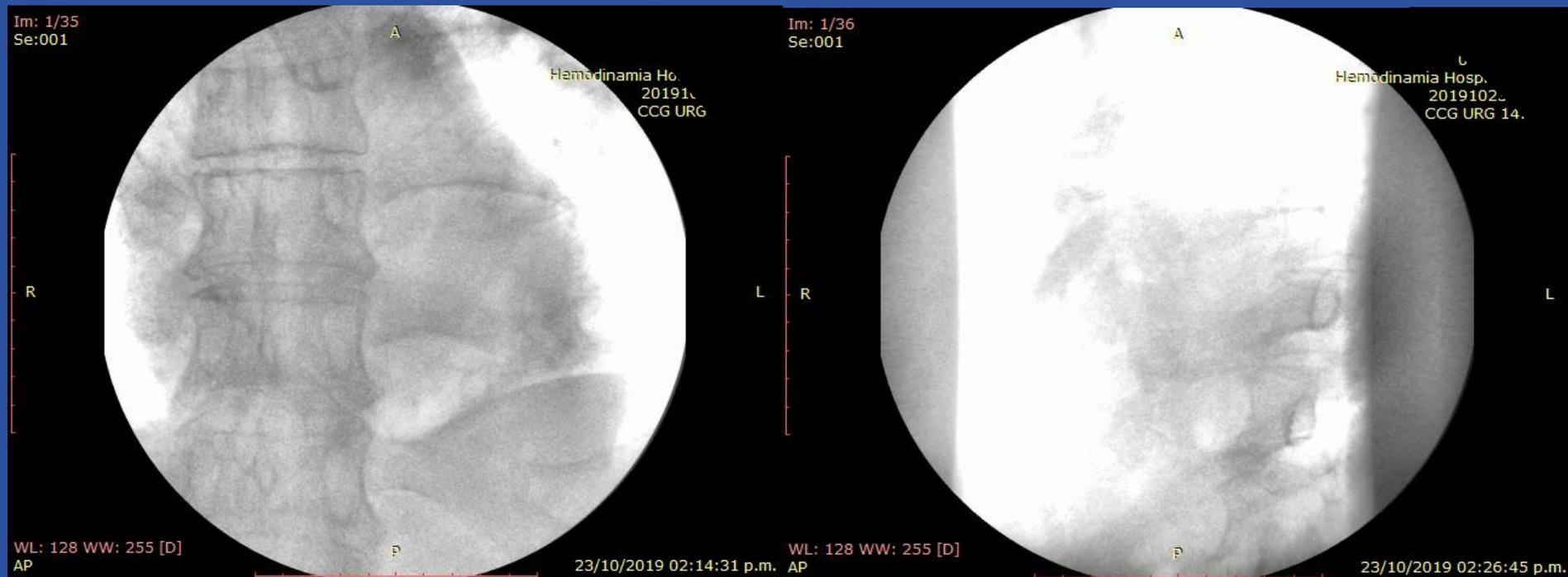




XXIX CONGRESO NACIONAL  
**CACI2019**

*Pilar*

# CINECORONARIOGRAFIA



Oclusión de tronco de coronaria izquierda

Arteria coronaria derecha sin lesiones

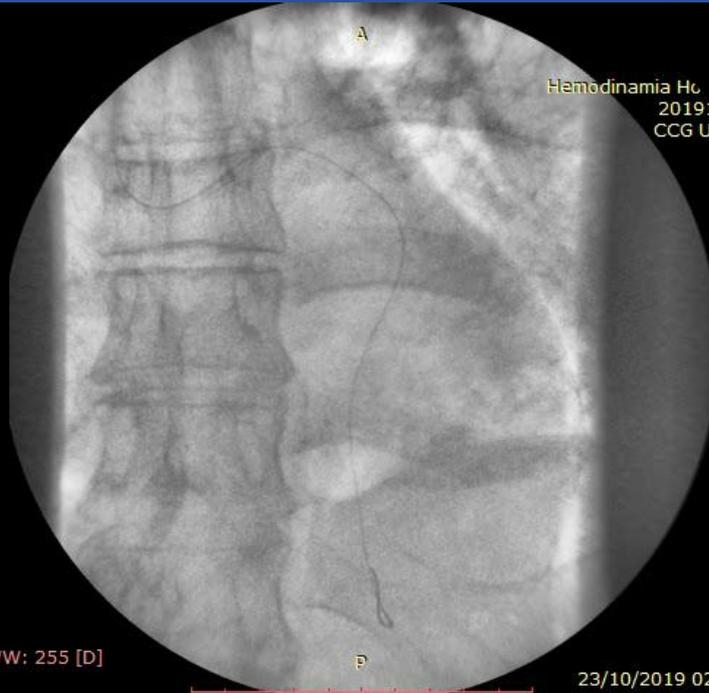


XXIX CONGRESO NACIONAL  
**CACI2019**

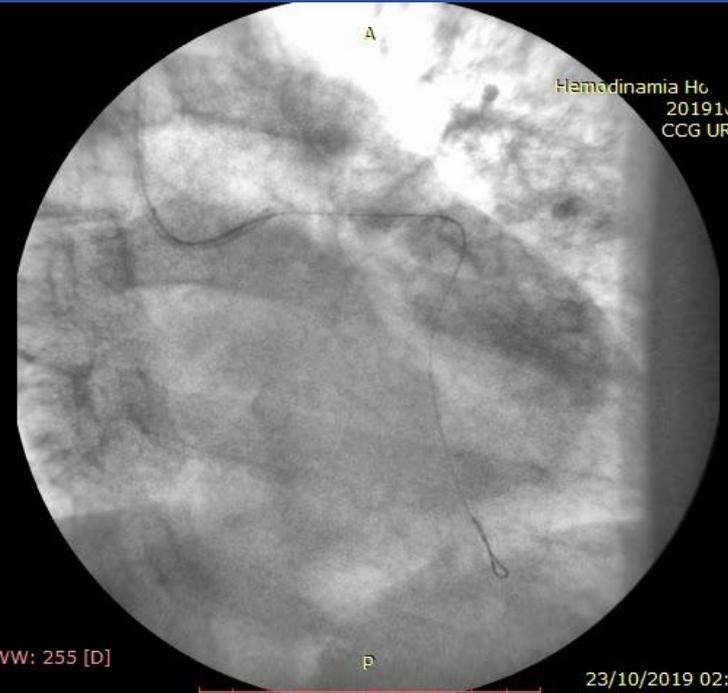
*Pilar*

# CINECORONARIOGRAFIA

Im: 1/35  
Se:001



Im: 1/36  
Se:001



Se observa el lecho distal tras el cruce de la  
cuerda guía 0.014

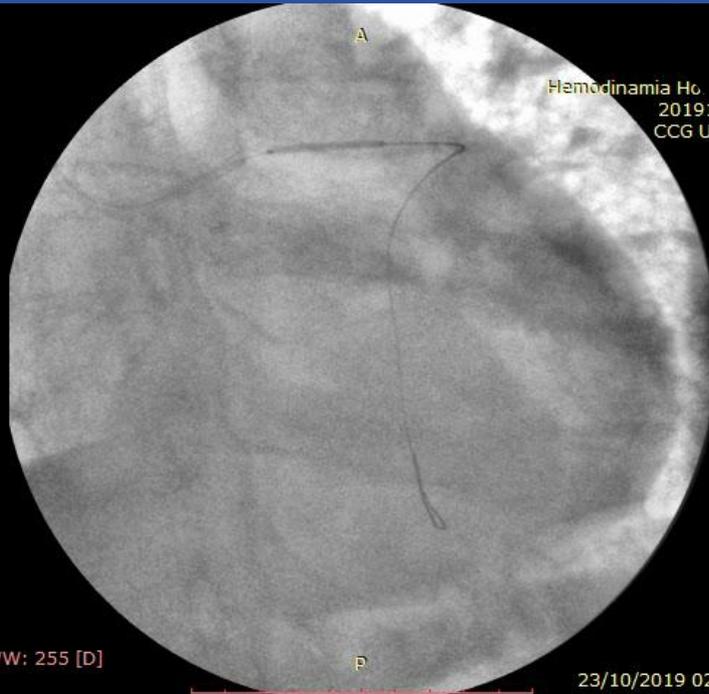


XXIX CONGRESO NACIONAL  
**CACI2019**

*Pilar*

# CINECORONARIOGRAFIA

Im: 1/32  
Se:001



Im: 1/44  
Se:001



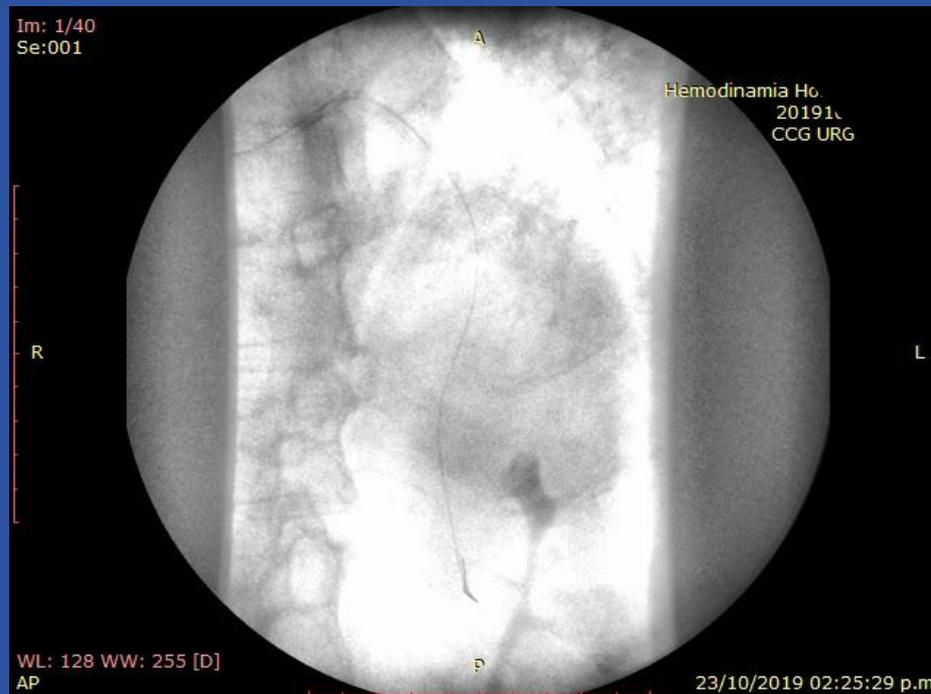
Se posiciona a nivel de la lesión un stent  
REBEL de 3.5 x 24 mm.



XXIX CONGRESO NACIONAL  
**CACI2019**

*Pilar*

# CINECORONARIOGRAFIA



Flujo distal TIMI 3



XXIX CONGRESO NACIONAL

**CACI2019**

*Pilar*

# CONCLUSIONES

- En pacientes con IAM y oclusión del TCI no protegido, el tratamiento con ICP realizado de forma urgente es necesario.
- Sin embargo, la mortalidad intra hospitalaria que esta situación conlleva es elevada, especialmente cuando se asocia al shock cardiogénico y no se logra una revascularización completa.