



XXIX CONGRESO NACIONAL  
**CACI2019**

*Pilar*

## **ESTENOSIS CRÍTICA DE TRONCO DE CORONARIA IZQUIERDA EN BIFURCACIÓN MEDINA 1/1/1 EN PACIENTE CON SINDROME CORONARIO AGUDO SST KKIV**

Roguier Daniela, Sapino Roberto, Rodríguez Saavedra Aldo, Schiro Leandro, Martin Nicolás,  
Manteiga Nancy, García Diana.  
Instituto Cardiovascular Rawson- Rawson-Chubut



XXIX CONGRESO NACIONAL  
**CACI2019**

*Pilar*

## CASO CLÍNICO:

Paciente de sexo femenino, 68 años.

APP:

- HTA
- DBT T2
- TBQ
- Sd Anémico Crónico
- EPOC(?)

MC y AEA:

Disnea progresiva , en CF III/IV en las 24 hs previas a la consulta , asociado a episodios recurrentes autolimitados de precordialgia.

Ingresa a Hospital Zonal de Pto Madryn con los siguientes diagnósticos:

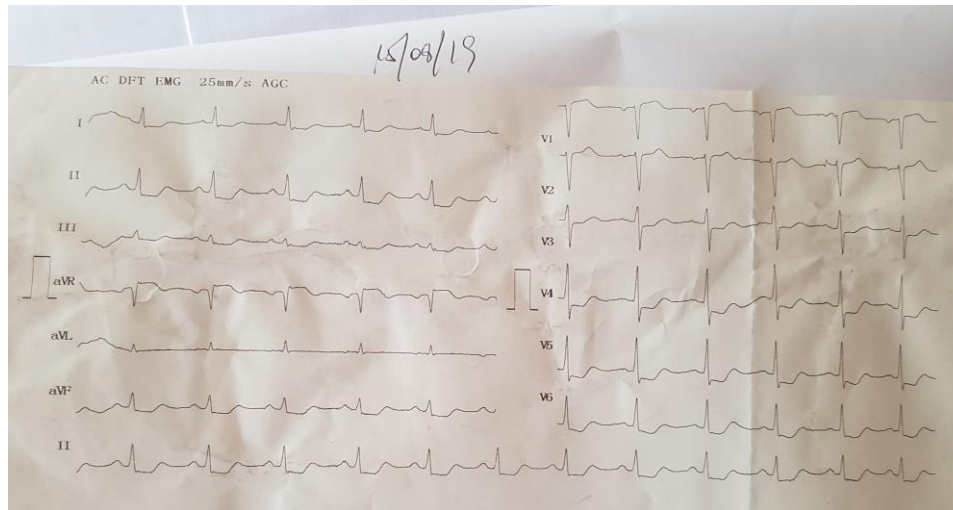
- EPOC reagudizado 2° a neumopatía infecciosa.
- SCASEST



XXIX CONGRESO NACIONAL  
**CACI2019**

*Pilar*

ECG:



Biomarcadores cardíacos positivos.

Ecocardiograma Doppler con trastornos segmentarios apical, anterior medial y anterior septal, y deterioro moderado de la FSVI FEY 39%.

Es evaluada por cardiología y deciden derivarla a nuestra institución para CCG y eventual ATC.



XXIX CONGRESO NACIONAL  
**CACI2019**

*Pilar*

A su ingreso paciente hemodinámicamente inestable, con tendencia a la hipotensión (90/60; FC 90xmin, SO<sub>2</sub>: 90%) y mala mecánica respiratoria.

Ingresa de urgencia a sala de hemodinamia.

CCG:





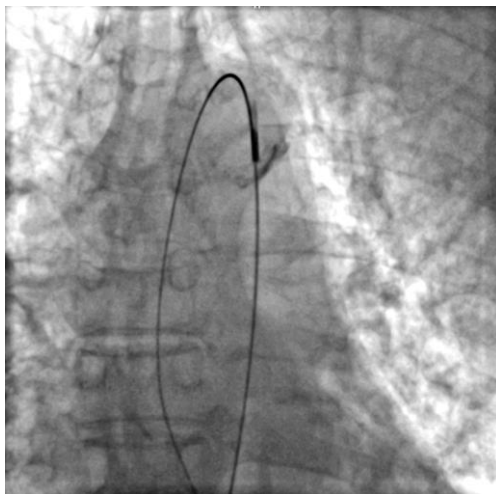
XXIX CONGRESO NACIONAL  
**CACI2019**

*Pilar*

Se inicia infusión de noradrenalina de emergencia ya que la paciente exacerba su insuficiencia cardiaca congestiva y entra en shock cardiogénico tras la canulación e inyección de contraste en CI.

Se decide realizar soporte hemodinámico con BCIAO y posterior al mismo ATC de salvataje. PLAN: ATC TCI a DA.

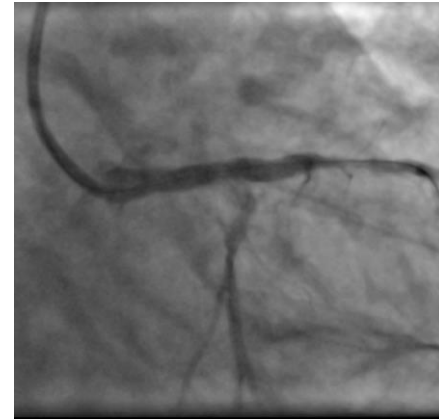
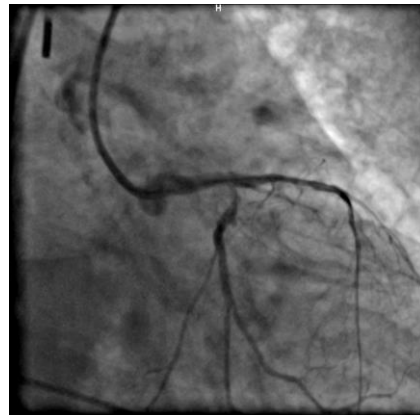
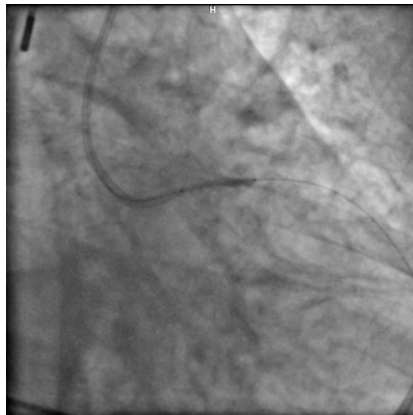
INTRODUCTOR 7 FR, Heparina 15000 UI, catéter guía FL4 7 fr, cuerda 0.014' PT2 floppy, predilatación e implante de stent DES 3.5 x 24mm /POT.





XXIX CONGRESO NACIONAL  
**CACI2019**

*Pilar*



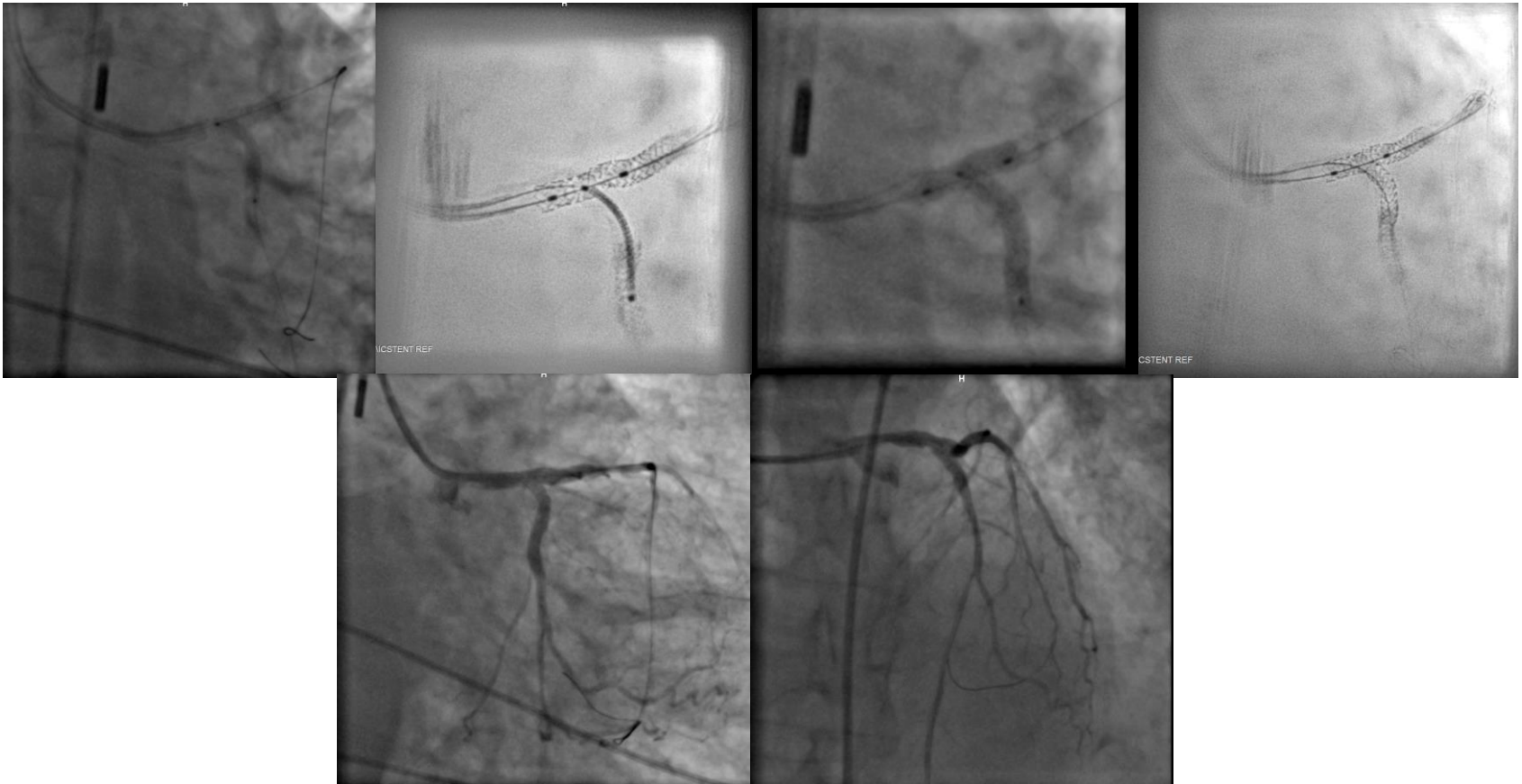


XXIX CONGRESO NACIONAL  
**CACI2019**

*Pilar*

Paciente presenta mejoría clínica inmediata con las medidas antes instauradas.

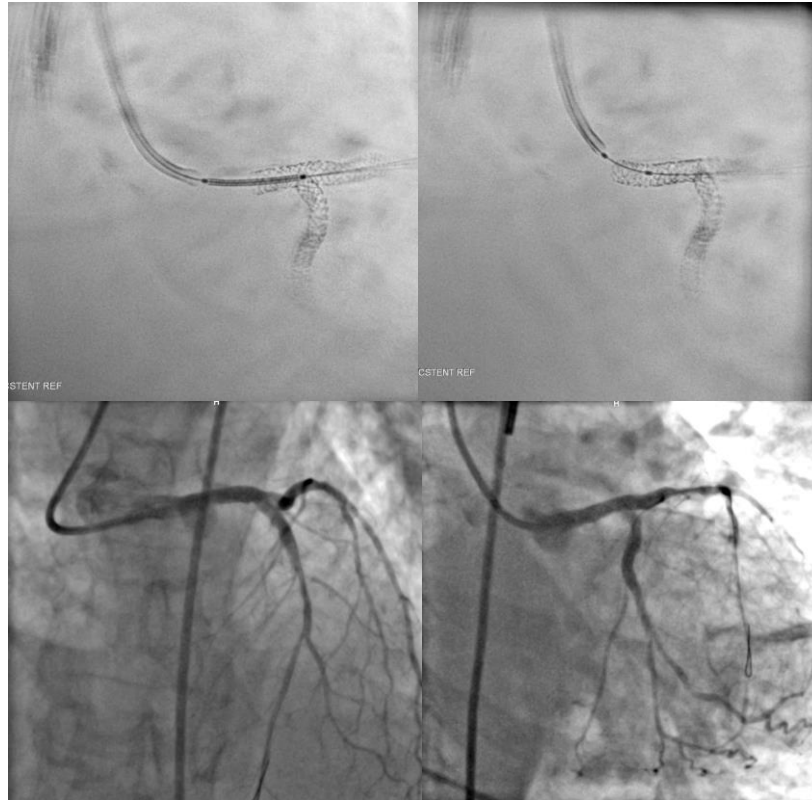
Se realiza POT del stent en TCI, y se cruza con 2da cuerda hacia CX la cual presentaba compromiso ostial. Se predilata con balón la malla del stent de tronco, y el segmento afectado de circunfleja, y posteriormente se implantan 2 stent DES, colocando el stent ostial en "T".





XXIX CONGRESO NACIONAL  
**CACI2019**

*Pilar*



En el control angiográfico final se objetiva imagen de lesión a nivel de tronco proximal.

Se decide finalizar el procedimiento con implante de stent en tronco proximal- ostial y POT.





XXIX CONGRESO NACIONAL  
**CACI2019**

*Pilar*

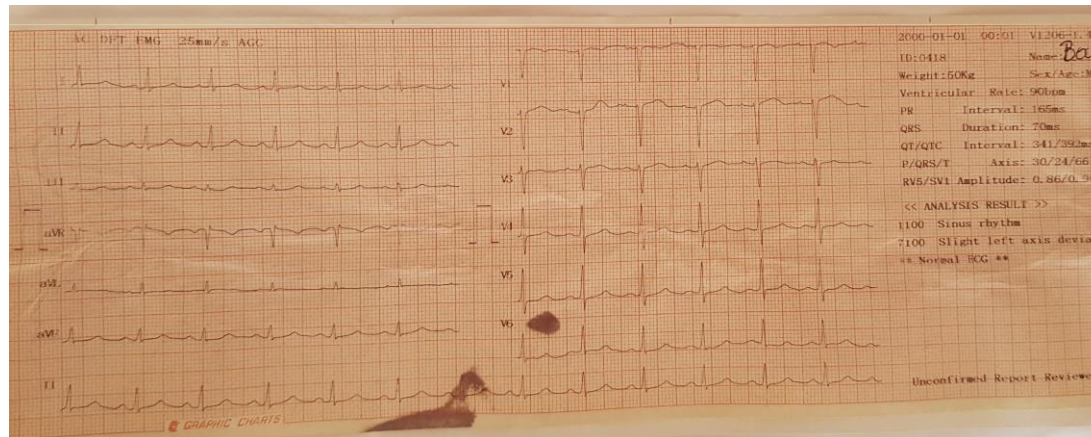
Paciente evoluciona hemodinámicamente compensada, tolerando muy bien el descenso de vasopresores. Se pasa balón a 2:1 y se retira a las 48 hs.

Presenta como interurrencia FAARV sin descompensación hemodinámica que revierte con carga de amiodarona.

Se titula tratamiento antiisquémico y para ICC, con buena tolerancia.

A los 9 días se otorga alta institucional.

Control ambulatorio a los 15 días con muy buena evolución.





XXIX CONGRESO NACIONAL  
**CACI2019**

*Pilar*

**MUCHAS GRACIAS!!!**