



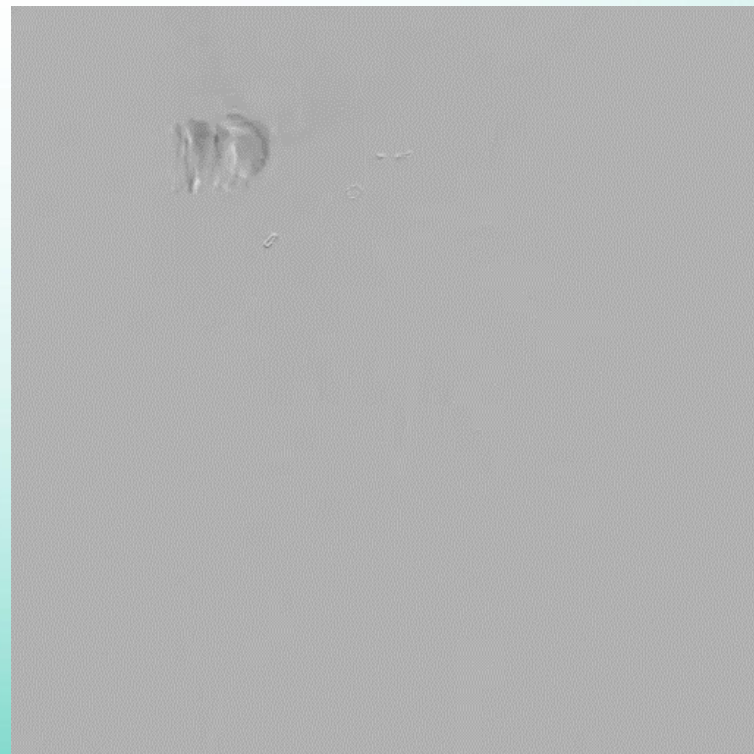
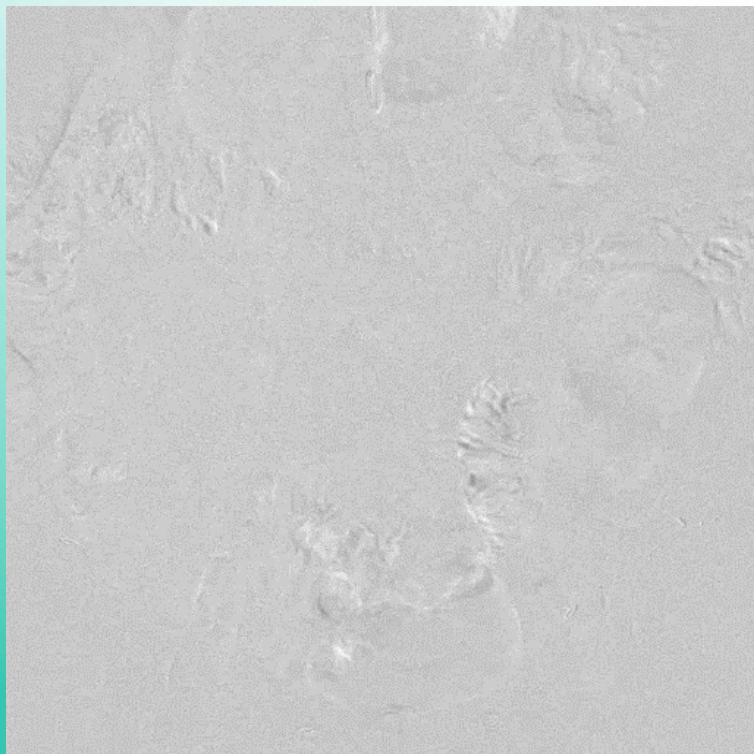
# CASO CLÍNICO

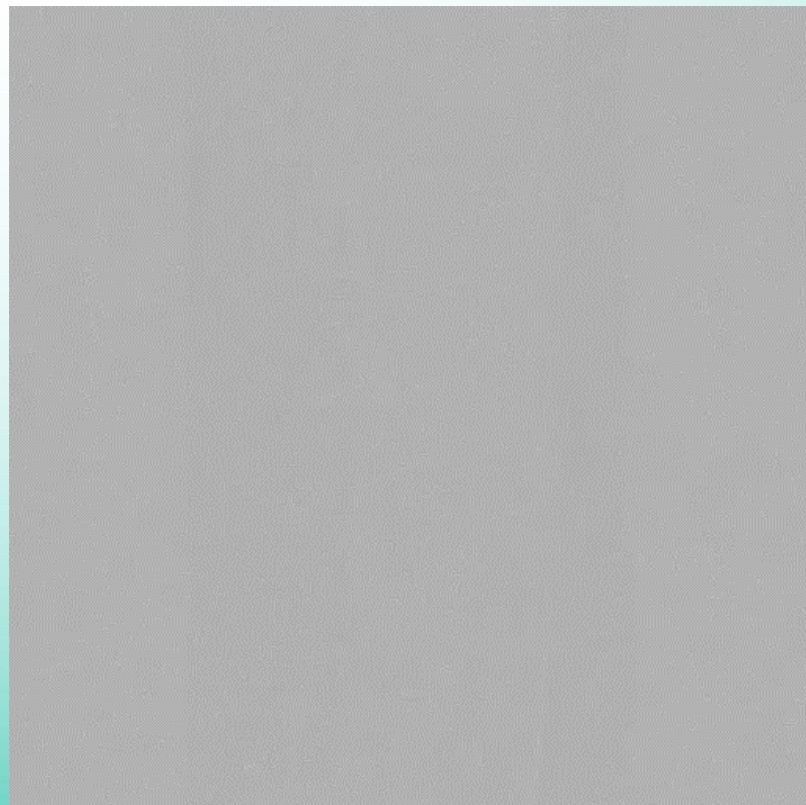
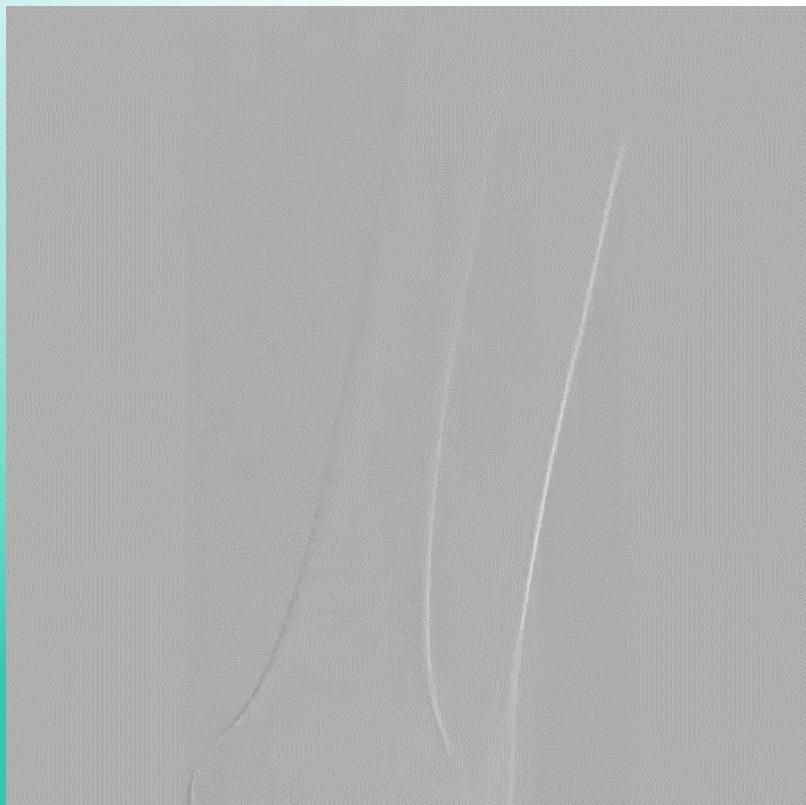
**Dr. Pablo Núñez**  
*Esp. en Hemodinamia y  
Cardiología Intervencionista*

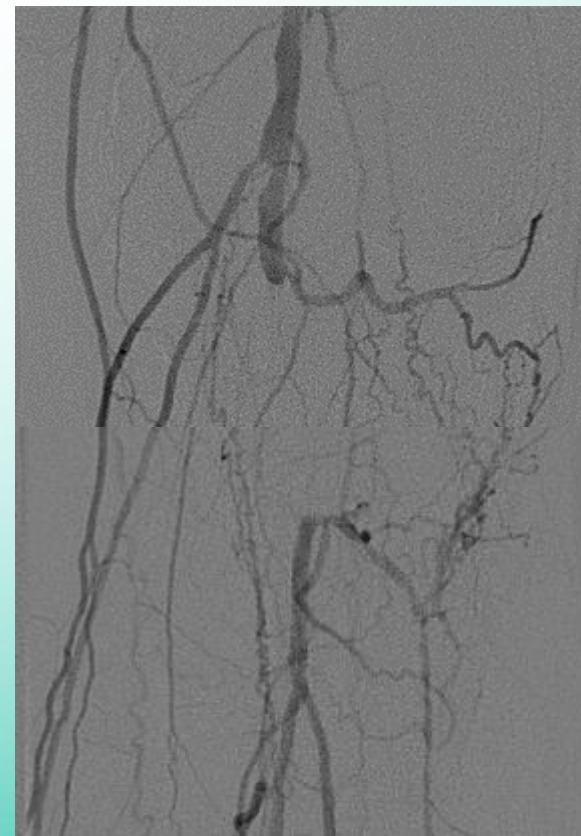
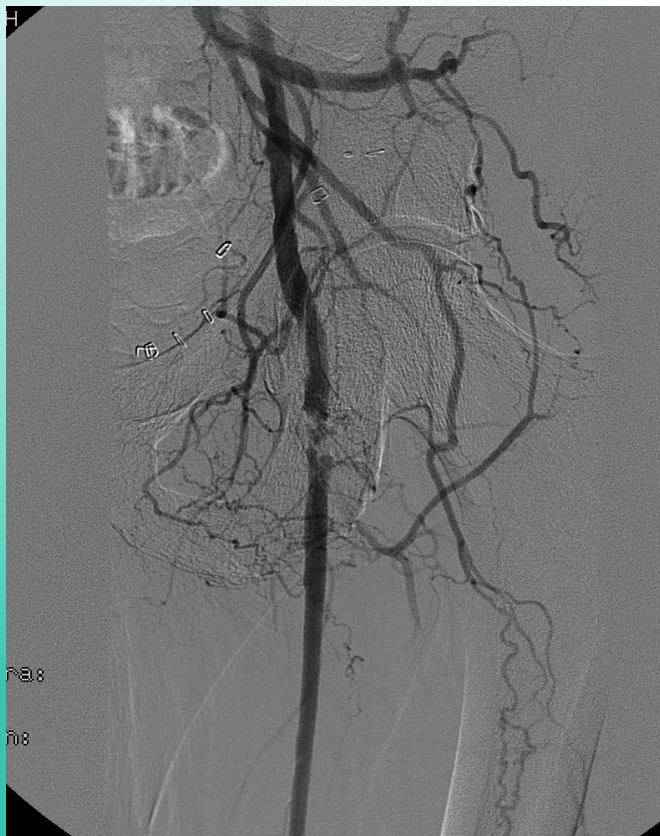


## HISTORIA CLÍNICA

- Paciente de 79 años con antecedentes de:
  - Diabetes tipo II
  - Hipertensión arterial
  - Tabaquismo severo
  - Dislipemia
  - Bajo tratamiento: AAS 100 mg / Losartan 50 mg / Rosuvastatina 20 mg / Cilostazol 100 mg.
- Consulta por claudicación intermitente de miembro inferior izquierdo a 100 mts (Rutherfordd III).  
Su medico de cabecera solicita arteriografía.









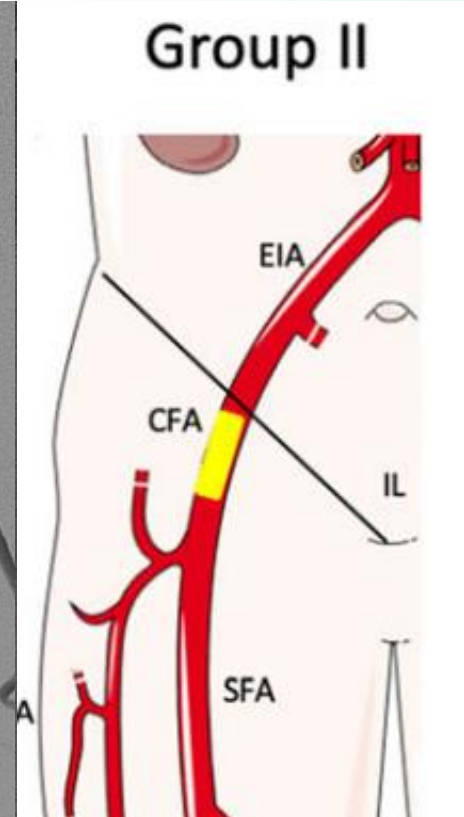
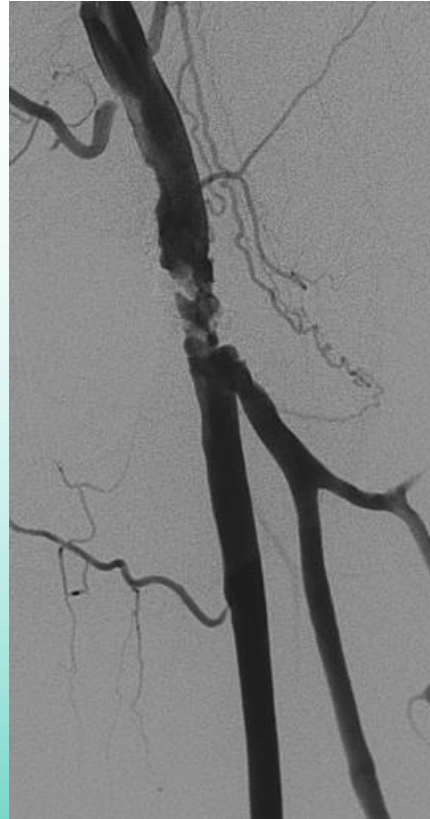


1. Procedimiento en etapas ?
2. Vía de Acceso
  - Anterógrado
  - Retrogrado
3. Preparación del vaso
  - Balones especiales (cutting, scoring)
  - Aterectomía
  - Litotricia IV
4. Tratamiento de lesión
  - POBA +/- DEB
  - Stents (autoexpandibles, dedicados, cubiertos)



## OPCIONES TERAPÉUTICAS

1. Arteria femoral común
  - DEB
  - Aterectomia / IVL
  - Stent

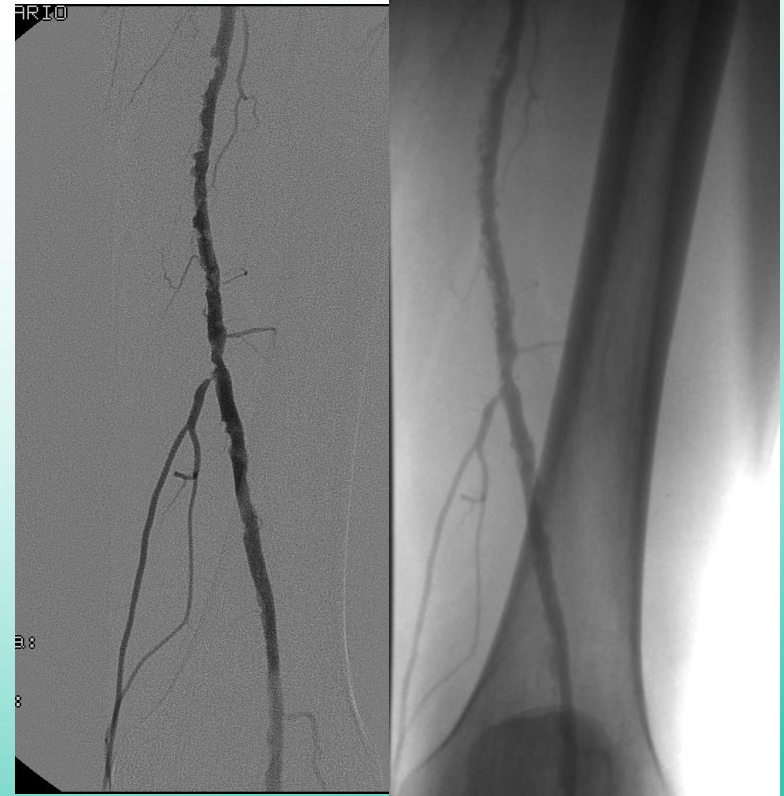






## OPCIONES TERAPÉUTICAS

1. Arteria femoral común
  - DEB
  - Aterectomia / IVL
  - Stent
2. Arteria femoral superficial
  - DEB +/- stent





## OPCIONES TERAPÉUTICAS

1. Arteria femoral común
  - DEB
  - Aterectomia / IVL
  - Stent
2. Arteria femoral superficial
  - DEB +/- stent
3. Arteria poplítea
  - DEB +/- stent





## PLANIFICACIÓN

- Punción femoral común izquierda.
- Cross-over con Destination 7F
- Pasaje de cuerda Thruway 0,014" + aterectomia rotacional Jetstream XC de 2,4 mm/3,4 mm
- Dilatación con balón convencional -> DEB +/- Stent
- Pasaje anterogrado de cuerda Command™ 0,018 " a través de las lesiones de AFS y oclusión de la AP.
- Eventual abordaje retrogrado por ATP.
- Dilatación con balón convencional -> DEB +/- Stent



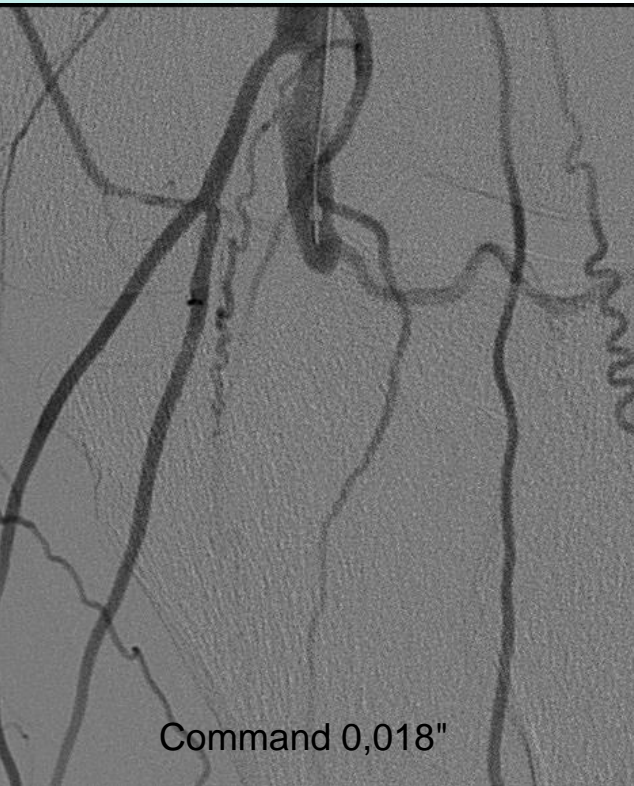
Jetstream XC de 2,4 mm/3,4 mm



POBA 8.0 mm



Stent 8.0 X 100 mm





DEB 6 x 150 / 5 x 150 mm







**Gracias**