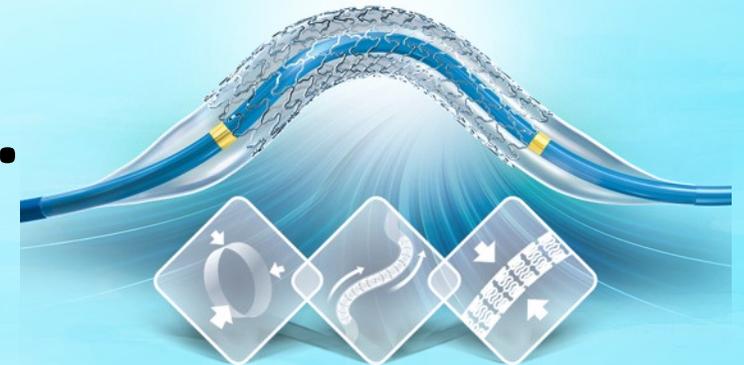




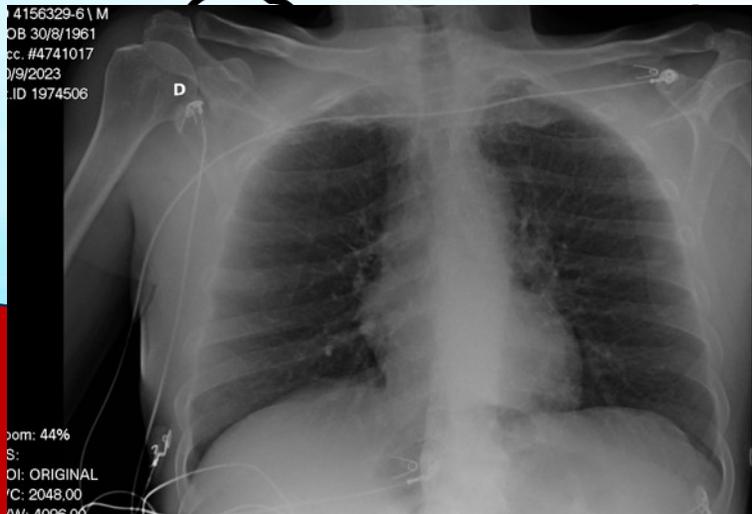
**ENFERMEDAD VASCULAR
MULTITERRITORIO Y
ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA
COMPLEJA: QUE HACER CUANDO
LO INESPERADO NOS SORPRENDE.**





OBJETIVOS

- Conocer opciones de tratamiento percutáneo frente a la enfermedad vascular periférica avanzada.
- Destacar aspectos técnicos del implante de stent por crossover y manejar las eventuales complicaciones de dicha intervención.
- Ante la eventual aparición de complicaciones tales como la disección o el atrapamiento del material implantable las diferentes técnicas de rescate resultan fundamentales y en este caso efectivas.



S de riesgo ca

nsión arterial
es mellitus tipo
quismo
arismo

identes cardio

patía periférica



echo.

Se
en HEART TEAM y se
decide avanzar con
angiografía MMII.

Estudios complementarios:

- **ECOGRAFIA DOPPLER VASCULAR PERIFERICO 13/09:**
 - Enfermedad ateromatosa difusa leve-moderada supra e infra patelar.
 - Arteriopatía crónica periférica.
 - Estenosis significativa de ambas femorales superficiales. Flujo por colaterales en ambos lados.
 - Estenosis en Tándem de territorios distales a AFC.

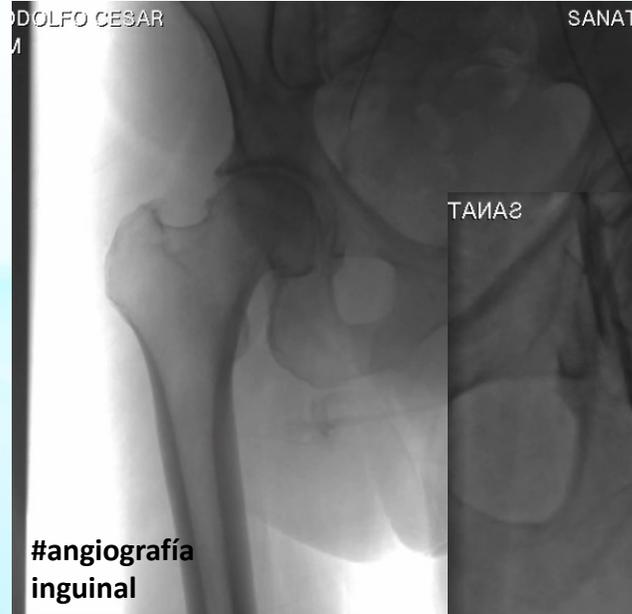


- 1er paso **Angiografía basal.**

- Hallazgos:

MID con lesión difusa que compromete:

- ❖ Arteria femoral común
- ❖ Arteria femoral superficial
- ❖ Lesión severa en arterias infrapatelares (TA, TTP, PERON Y TP).





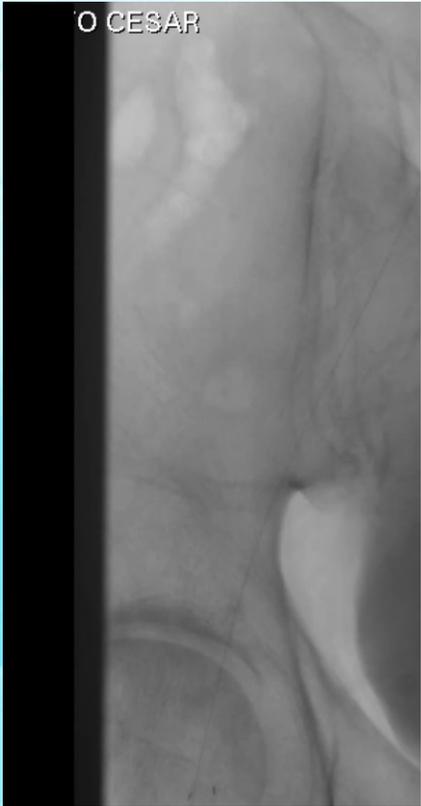
- 2do paso: **Crossover.**
- Tras la primera inyección **disección espiralada.** (iatrogénica /paredes friables?)
- Se logra traspaso de lesión y sobre microcatéter, se realiza nueva inyección, verificando estar en **luz verdadera.**
- Predilatación.





- 3er paso: Se procede a implante de **stents periféricos autoexpandibles solapados**.
- Postdilatación.





Al observar los lechos distales se observa desprendimiento de la punta del stent en el nacimiento de la arteria tibial anterior y se inicia procedimiento de rescate.

Se realiza angiografía control con mejoría del flujo y sin flap de disección pre y postlesión luego del implante de 3 stents periféricos.

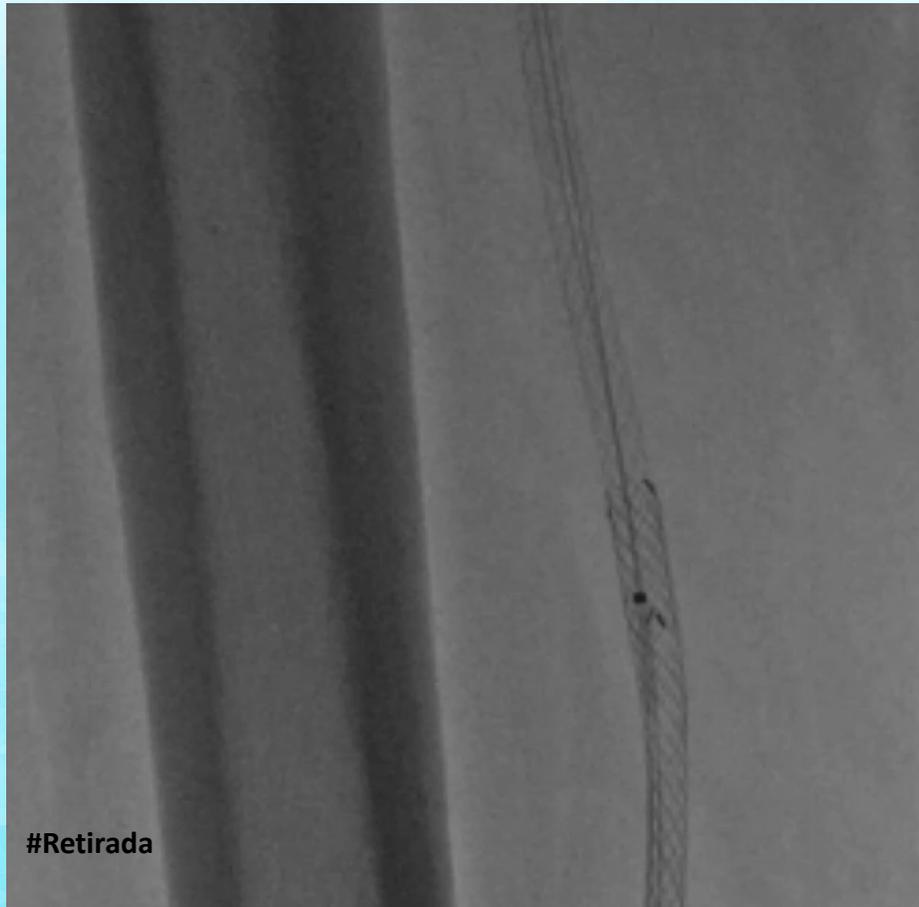


- Se inicia **recaptura** con balón 3,5 x 20 mm sobre cuerda 0,18 mm (técnica buddywire e insuflación).
- Se traspone punta de stent y se insufla balón a bajas atmósferas, retirada a través de los stents.





- Se procede a la **retirada** por dentro de los stents y la vaina.



#Retirada





Angiografía final con buen flujo proximal y distal a los stents.





CONCLUSIONES

- Paciente masculino con múltiples factores de riesgo cardiovascular que se interna por arteriopatía periférica compleja de miembro inferior derecho: se decide tratamiento con angioplastia en múltiples segmentos.
- La técnica de crossover con vaina larga resulto factible pero conlleva el riesgo disección según la dificultad de la misma.
- Es importante contar con el material adecuado tanto implantable como descartable para enfrentar la lesión y las posibles complicaciones de la intervención.