



Caso Clínico

Ruptura coronaria masiva: la importancia de estar preparado

Presentadora: Dra. Juárez Wainziger María Florencia.

Autores: Dra. Juárez Wainziger María Florencia

Dr. Rodríguez Cristian Jesús

Dr. Coroleu Santiago Federico



No tengo conflictos de intereses que declarar.





Resumen del caso:



- 60 años
- Factores de riesgo CV: HTA y DBT II.
- Antecedentes CV: API IB



- Medicación Actual: AAS , METFORMINA , LOSARTAN , BISOPROLOL Y ROSUVASTATINA.
- Cuadro Clínico : API IB



- Estudios complementarios:

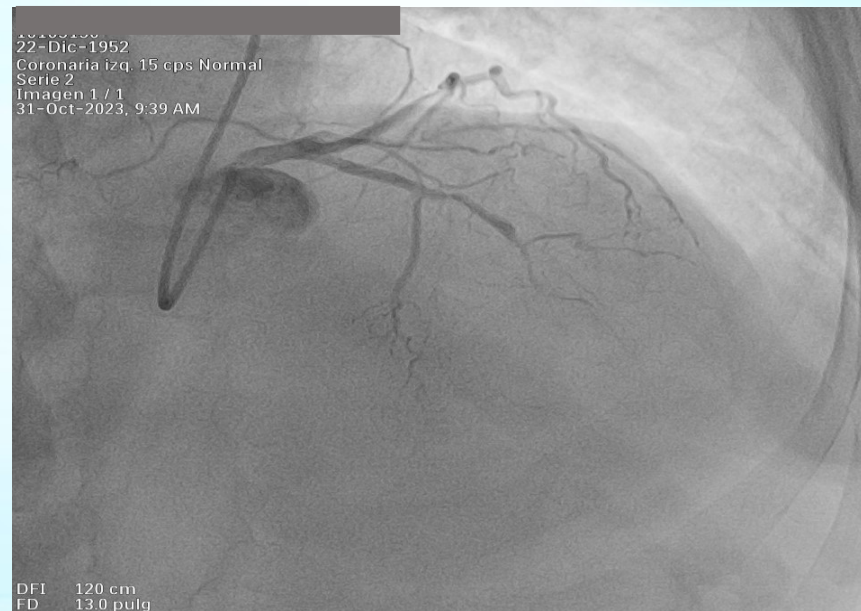
1. ECG: infradesnivel del segmento ST en cara lateral, resto sin alteraciones
2. Laboratorio dentro de límites normales
3. Eco Doppler cardíaco: FEY 56%, sin trastornos en la motilidad parietal ni otras alteraciones



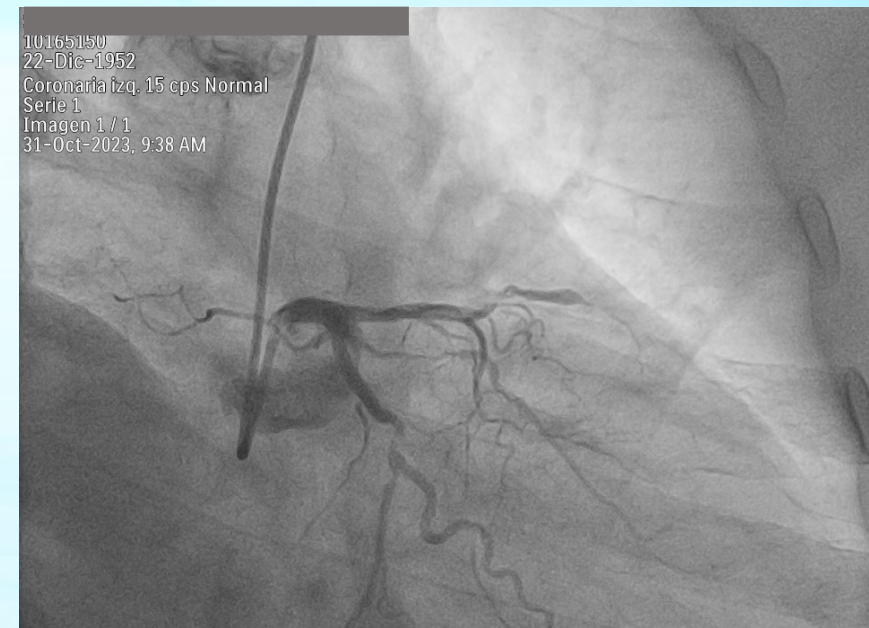
CINECORONARIOGRAFIA:



Oclusión total crónica de DA en tercio medio
Estenosis significativa de CX en tercio medio



Proyección craneal derecha



Proyección caudal derecha

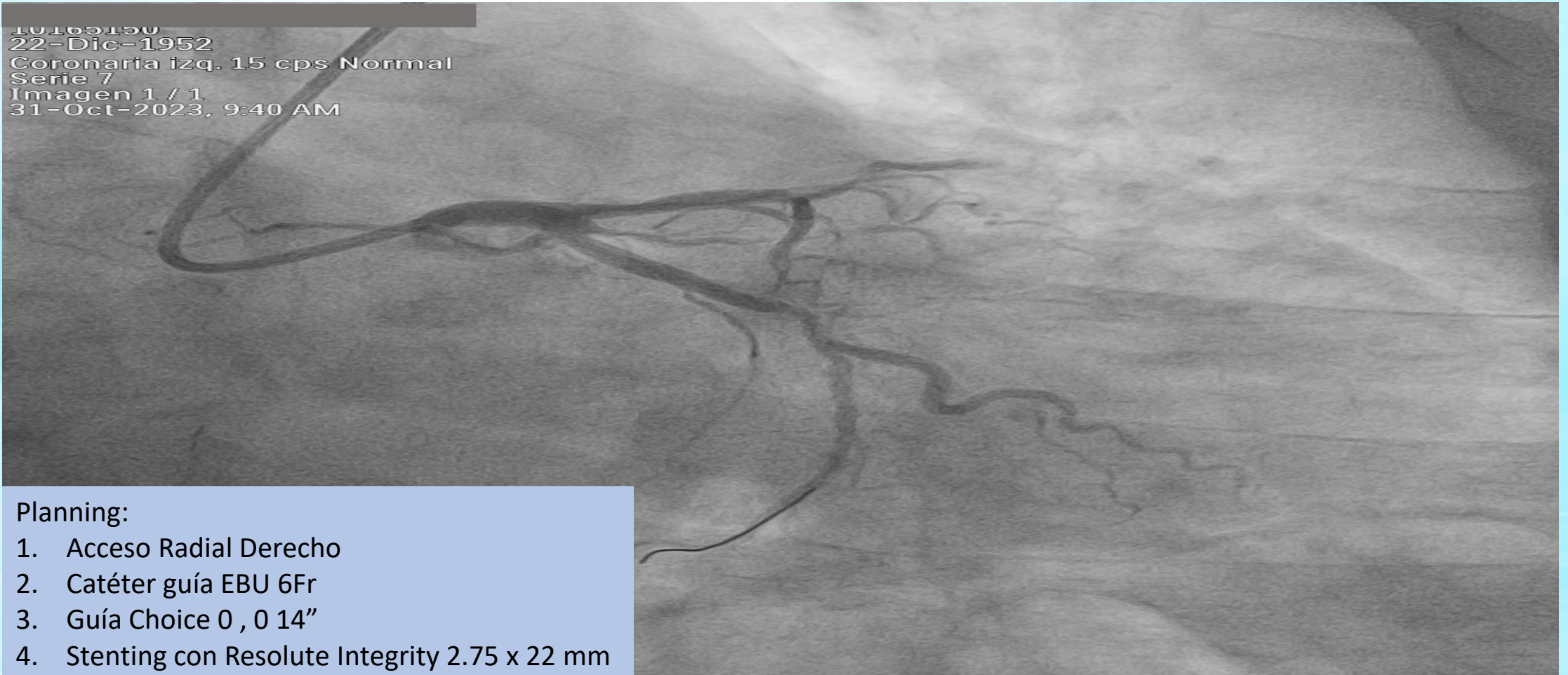


Se procede a realización de ATC a CX

10169130
22-Dic-1952
Coronaria izq. 15 cps Normal
Serie 7
Imagen 1 / 1
31-Oct-2023, 9:40 AM

Planning:

1. Acceso Radial Derecho
2. Catéter guía EBU 6Fr
3. Guía Choice 0 , 0 14"
4. Stenting con Resolute Integrity 2.75 x 22 mm





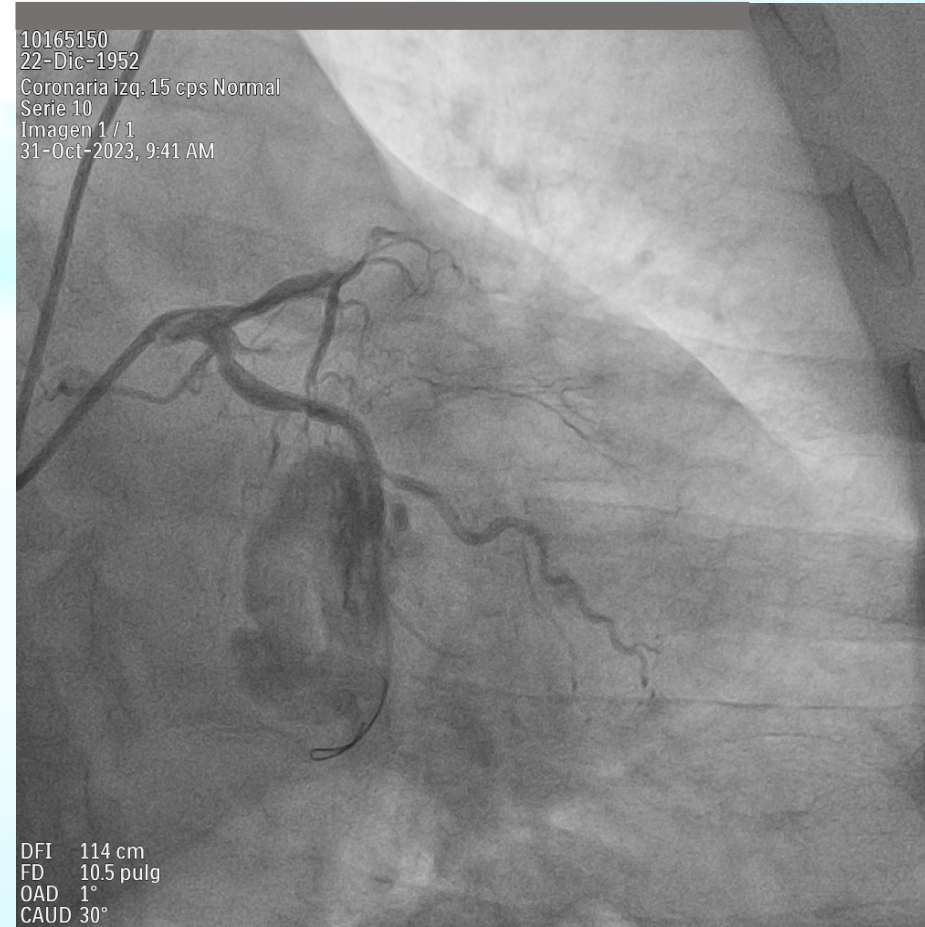
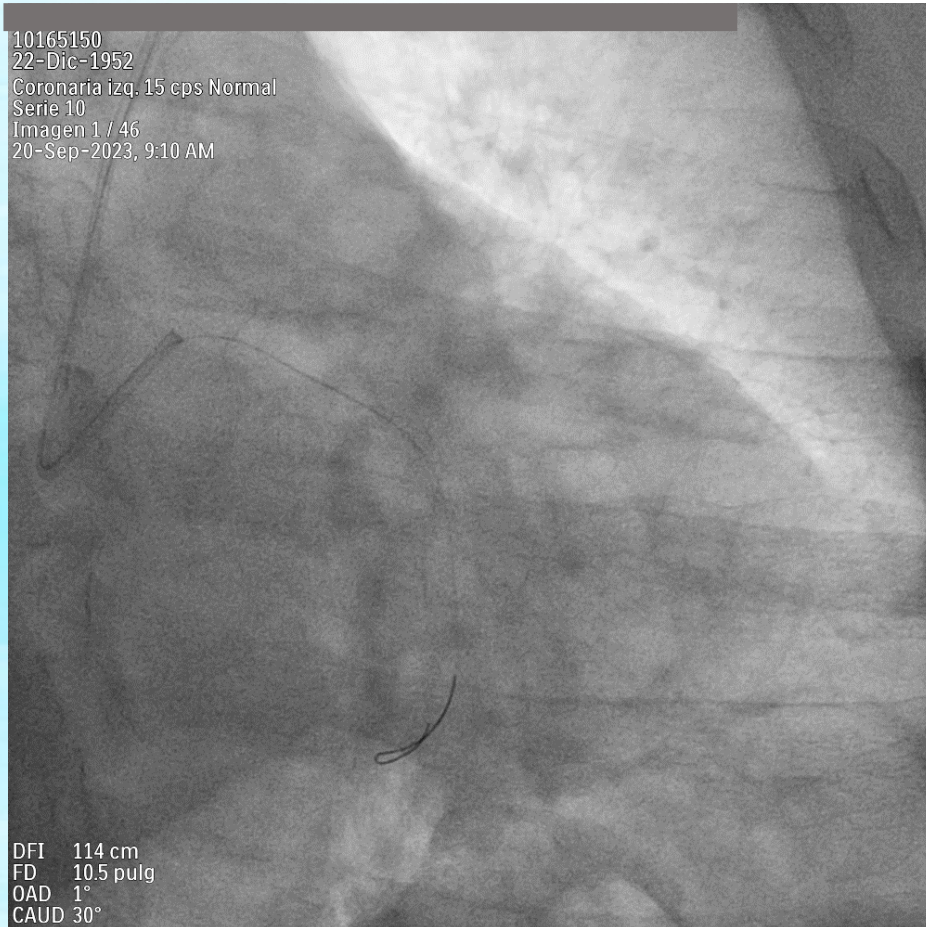
10165150
22-Dic-1952
Fluoroscopia: almacenada
Serie 9
Imagen 1 / 106
20-Sep-2023, 9:09 AM



DFI 114 cm
FD 10.5 pulg
OAD 1°
CAUD 30°

Planning:

1. Catéter guía EBU 6Fr
2. Guía Choice 0 , 0 14"
3. Stenting a CX con DES (2.75 x 18 mm) a 18 atm.

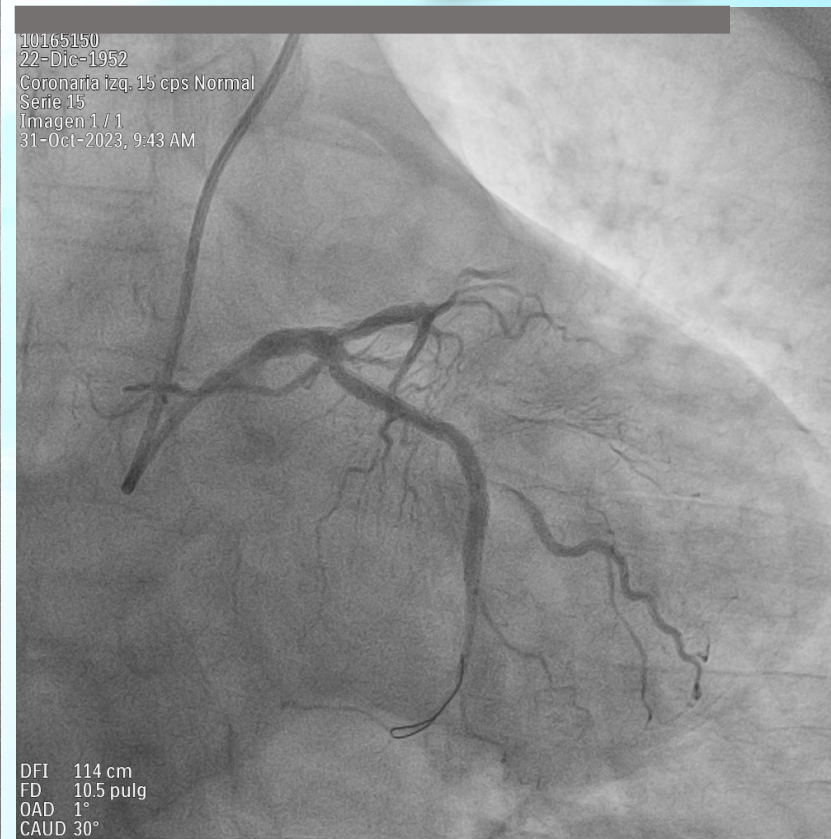


Control angiográfico: ruptura coronaria masiva (tipo IV) con extravasación a pericardio



10165150
22-Dic-1952
Coronaria izq. 15 cps Normal
Serie 12
Imagen 1 / 127
20-Sep-2023, 9:57 AM

DFI 120 cm
FD 10.5 pulg
OAI 1°
CRAN 40°



10165150
22-Dic-1952
Coronaria izq. 15 cps Normal
Serie 15
Imagen 1 / 1
31-Oct-2023, 9:43 AM

DFI 114 cm
FD 10.5 pulg
OAI 1°
CAUD 30°

prolongado, con controles angiográficos intermedios (mas de 45 minutos) con el balón del stent

ia

ón de anticoagulación con protamina
pler Cardíaco en sala de Hemodinamia

**Resolución: implante de stent recubierto Papyrus
(Biotronik) 3.0 x 15 mm**



Conclusiones

- La perforación coronaria, a pesar de ser rara, es una complicación grave y dramática de la ICP.
- El uso de stents recubiertos para el tratamiento de la perforación coronaria ha demostrado resultados satisfactorios, reducen significativamente la tasa de taponamiento cardíaco, la necesidad de cirugía de emergencia y la mortalidad asociada a esta complicación.
- La presencia de stents coronarios recubiertos debería ser obligatoria en todos los servicios de Hemodinamia, para tener la posibilidad de resolver esta complicación, cuando se presentara.

Muchas gracias...