

LLEGANDO A UN ENTENDIMIENTO: MARCADA DISCREPANCIA ENTRE LANDING ZONE PROXIMAL Y DISTAL

Dr. Alejandro Sánchez-Grande Flecha

Hemo dinamista del Hospital Universitario de Tenerife (HUC)

Dr. Julio Miranda Bacallado

Hemo dinamista del Hospital Universitario de Tenerife (HUC)

Descripción del caso clínico

Presentamos el caso de un varón de 72 años de edad, con antecedentes personales de fumador desde los 13 años de 1 paquete diario, hipertensión arterial, diabetes Mellitus tipo 2, dislipemia, ingreso reciente por SCACEST con enfermedad arterial coronaria con oclusión trombótica aguda de la obtusa marginal (OM) y lesión angiográficamente moderada-severa en el ostium de la descendente anterior. Se realizó revascularización por medio de ACTP e implante de stent farmacoactivo Angiolite (iVascular) 2x24mm en la OM con buen resultado angiográfico.

Procedimiento

Se programó control en las semanas posteriores al alta para estudio de la severidad de la lesión en la DA ostial, motivo por el que se remitió nuevamente a hemodinámica, presentando lesión angiográficamente moderada en DA ostial que se evalúa por estimación de reserva de flujo coronario resultando funcionalmente significativa con FFR postadenosina de 0,75. Se realiza valoración por IVUS apreciándose lesión calcificada en segmento proximal.

Ante estos hallazgos se planteó tratamiento percutáneo con implante de un stent farmacoactivo Angiolite 3x24mm en TCCI- DA proximal. La actitud inicial fue predilatar con un balón no compliante (NC) 3x12 y provisional stenting sobre la circunfleja por medio de una guía no hidrofílica y sólo en caso de compromiso valorar el tratamiento.

Tras la predilatación se valoró angiográficamente el comportamiento de la circunfleja, que no mostró compromiso, por lo que se procedió al implante de un stent Angiolite 3x24mm tras lo cual se objetivó un flujo adecuado en el vaso principal y la circunfleja. Se realizó técnica de optimización proximal (POT) con balón NC 4,5x6mm.

El ostium de la circunfleja quedó enjaulado por el stent pero sin desplazamiento de la carina, permeable y con flujo TIMI III.

El paciente no presentó complicación durante el ingreso y fue dado de alta con doble antiagregación y estatina de alta potencia junto con su tratamiento habitual.

No presentando clínica ni ningún evento en los controles realizados tras 4 meses.

Conclusión

Este caso ilustra la utilidad de la plataforma Angiolite para el tratamiento de lesiones en bifurcación mediante provisional stenting, como la capacidad de dilatación permitiendo poner en relación una discrepancia entre el diámetro distal y proximal del segmento vaso en el que se implanta el stent.



Figura 1. Imagen angiográfica inicial de la lesión en TCCI y DA proximal

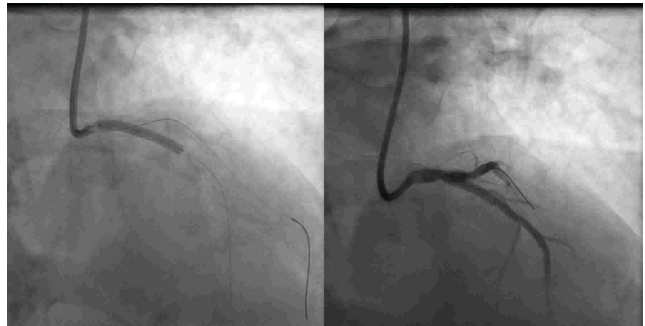


Figura 2. Implante de Stent y angiografía posterior

UN STENT PARA PONER EN RELACIÓN UNA MARCADA DIFERENCIA ENTRE EL LANDING ZONE PROXIMAL Y DISTAL

Dr. Alejandro Sánchez-Grande Flecha

Hemo dinamista del Hospital Universitario de Tenerife (HUC)

Dr. Julio Miranda Bacallado

Hemo dinamista del Hospital Universitario de Tenerife (HUC)

Descripción del caso clínico

Presentamos el caso de un varón de 61 años de edad, con antecedentes consistentes en hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, HDA secundaria a úlcera gástrica, cicatrizada (1988), gastritis por H. Pylori, esófago de Barret corto, trastorno psicótico no orgánico, parkinsonismo, estrabismo.

Con tratamiento domiciliario habitual consistente en: aripiprazol 400 mg/amp cada 4 semanas, biperideno 4 mg al día, enalapril 20 mg al día, metformina 850 mg al día, pantecta 40 mg cada 12h; que acudió a su centro sanitario por un cuadro clínico de epigastralgia de inicio en reposo de 8 horas de evolución, en situación hemodinámica estable.

Se le realizó un electrocardiograma que objetivó ritmo sinusal con BCRIHH conocido. Presentó un pico enzimático de Troponina-T (hs) de 1161 pg/ml, por lo que fue derivado a nuestro hospital para ingreso y realización de cateterismo cardíaco.

Procedimiento

Durante la coronariografía basal se objetivó una lesión significativa en el segmento proximal de la arteria descendente anterior (DA); englobando las bifurcaciones con dos diagonales de gran tamaño 0-1-0 de acuerdo a la clasificación de Medina y presentando discrepancia entre el diámetro proximal y distal del vaso.

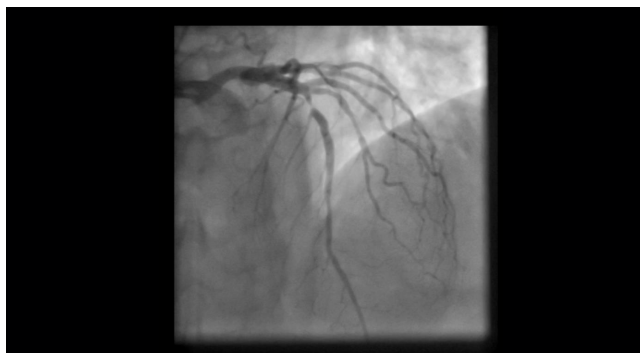


Figura 1 Lesión en DA

Ante estos hallazgos se decidió el tratamiento percutáneo mediante implante de un stent farmacoactivo angiolite (iVascular). La lesión de la DA se predilató con balón semicompliante 3/12 y se planificó provisional stenting del vaso principal, protegiendo las ramas diagonales por medio de una guía no hidrofílica, y sólo en caso de compromiso de las ramas secundarias valorar el tratamiento.

Tras la predilatación se valoró angiográficamente el comportamiento de las ramas secundarias, que no mostraron compromiso, por lo que se procedió al implante de un stent Angiolite 3x24mm tras lo cual se objetivó un flujo adecuado en el vaso principal y las ramas secundarias. Se realizó técnica de optimización proximal (POT) con balón NC 4,5x6mm.

El paciente no presentó complicación durante el ingreso y fue dado de alta con doble antiagregación y estatina de alta potencia junto con su tratamiento habitual.

Primer control realizado al mes del alta permaneciendo asintomático.

Conclusión

Este caso ilustra la utilidad de la plataforma Angiolite para el tratamiento de lesiones en bifurcación mediante provisional stenting, como la capacidad de dilatación permitiendo poner en relación una discrepancia entre el diámetro distal y proximal del segmento vaso en el que se implanta el stent.



Figura 2 Resultado de DA y diagonales