

CASE REPORT

ANGIOPLASTIA PRIMARIA CON DISPOSITIVO ASPIRADOR DE TROMBOS CAPTURER®

Describimos el caso de un infarto agudo de miocardio tratado con angioplastia primaria y la utilidad del dispositivo aspirador en este escenario.

Se trata de un paciente varón de 52 años, hipertenso en tratamiento con enalapril, fumador activo de 60 paquetes/año e hipercolesterolémico sin tratamiento. Presenta dolor precordial intenso, acompañado de abundante cortejo vegetativo durante su trabajo, activando las emergencias sanitarias, que detectan un síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST en derivaciones inferiores y posteriores. Con diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio infero-posterior, se contacta con sala de Hemodinámica para angioplastia primaria a los 60 minutos de inicio del cuadro clínico.

PROCEDIMIENTO

Por vía radial derecha, se inicia coronariografía que revela coronaria izquierda irregular, sin lesiones significativas y una oclusión trombótica aguda en el inicio del tercio medio de la coronaria derecha con flujo TIMI 0 (Figura 1).

Con un catéter guía AR1, se inicia angioplastia coronaria, existiendo dificultades en el paso de la guía de angioplastia para atravesar la oclusión, debido a la excentricidad del muñón de entrada y gran calibre del arteria. Finalmente se consigue atravesar la lesión con guía Whisper LS®, sin visualizarse vaso distal (Figura 2), por lo que se decide utilizar el dispositivo Capturer® para la extracción de material trombótico (Figura 3). Se practican dos secuencias de aspiración de unos 90 segundos sobre todo el tercio medio de la coronaria derecha. En la angiografía de control se visualiza placa aterosclerótica blanda culpable, focal en el tercio medio (Figura 4). Se implanta Stent convencional Architect® 4x19mm a 16 atmósferas durante 15 segundos con excelente resultado angiografico final , consiguiéndose de forma inmediata flujo TIMI III (Figura 5). Arteria coronaria abierta a los 110 minutos de inicio del dolor.

El paciente evoluciona favorablemente y es dado de alta a las 72 horas a domicilio con ecocardiografía que mostró ventrículo izquierdo de dimensiones y grosor de pared normales, sin defectos de contractilidad segmentaria y con fracción de eyección ventricular izquierda del 70%.

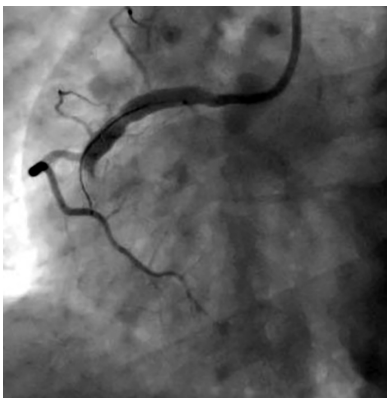


Figura 1.
Oclusión trombótica excéntrica de coronaria derecha media.

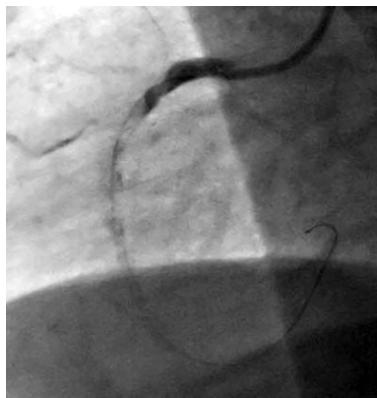


Figura 2.
Guía Whisper LS sobre coronaria derecha distal.

Dr. Antonio Domínguez
Especialista en Cardiología

Hospital Universitario
Virgen de la Victoria
Málaga
España

CASE REPORT

ANGIOPLASTIA PRIMARIA CON DISPOSITIVO ASPIRADOR DE TROMBOS CAPTURER®

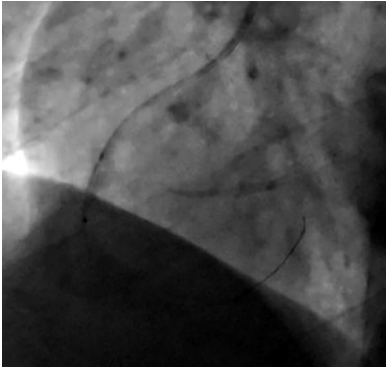


Figura 3.
Catéter extractor de trombos Capturer®
sobre coronaria derecha media.

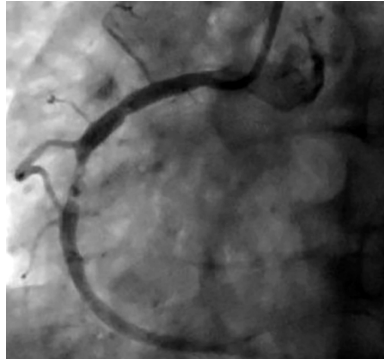


Figura 4.
Resultado tras trombectomía con
Capturer®.

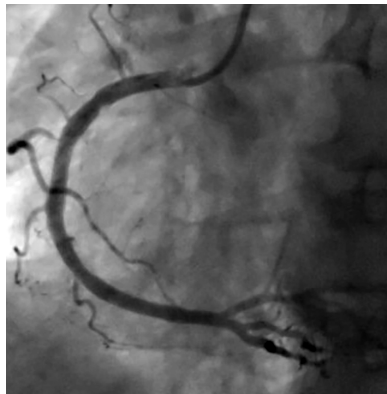


Figura 5.
Stent Architect 4x19mm
sobre coronaria derecha
media.

CONCLUSION

Es bien conocido que la angioplastia coronaria transluminal percutánea primaria en el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST ha conseguido mejorar la morbi-mortalidad frente al tratamiento fibrinolítico. Indudablemente el desarrollo de materiales de nueva generación (guías de angioplastia, balones, stents...) han contribuido a mejorar los resultados de la angioplastia primaria. En este sentido, la aparición de los catéteres aspiradores de trombos, han supuesto un recurso muy útil a la hora de tratar lesiones con gran carga trombótica, como sucede en muchas angioplastias primarias. El caso que presentamos es un buen reflejo de la utilidad de dicho catéter. El dispositivo Capturer® se caracteriza por tener una mayor luz interna de aspiración que otros dispositivos, presenta una forma distal a modo de “pala” de 15 mm para un mayor contacto con el trombo y tiene dos marcas radiopacas distales que delimitan la punta del cateter para el control con escopia. Es pues, especialmente eficaz en arterias de gran calibre con alto contenido trombótico. En nuestro ejemplo, además de reducir la carga trombótica y evitar el fenómeno de “no-reflow”, la aspiración facilitó la delimitación de la lesión culpable, que se pudo tratar con un stent focal, mucho más corto que el que se hubiese elegido sin haber realizado la trombectomía. Este hecho también tiene relevancia, ya que la longitud total de stent es un factor bien conocido predictor de reestenosis en el futuro.

Con el presente caso clínico ponemos de manifiesto que los dispositivos de trombectomía, como el Capturer®, son actualmente armas básicas para la angioplastia primaria en los laboratorios de hemodinámica.

Dr. Antonio Domínguez
Especialista en Cardiología

Hospital Universitario
Virgen de la Victoria
Málaga
España

