

Coronary Case from Paraguay

Bifurcation Culprit Lesions in ST-segment Elevation Myocardial Infarction

Vanessa Flores Santacruz, MD

Instituto de Previsión Social. Asunción. Paraguay.

2024

Caso Clínico



Datos Personales:
Masculino, 76 años.



Antecedentes:
Niega HTA, Diabetes Mellitus 2. Ex-tabaquista.
Niega consumo de medicamentos.



Presentación clínica:
Dolor precordial típico de 6 hs de evolución, trombolizado con criterios de reperfusión (Reteplase 10U IV, 2 dosis). Evoluciona posteriormente a Shock Cardiogénico requiriendo infusión de Noradrenalina (0.3 mcg/kg/min).
Ingreso: PA: 100/60 (73) mmHg. FC: 72lpm. Sat O2:100% (Sin O2). Llenado capilar:3 segs.

Caso Clínico



Laboratorio:

Hemoglobina = 12.7 mg/dl

Hematocrito = 40%

Glóbulos blancos = 15.400

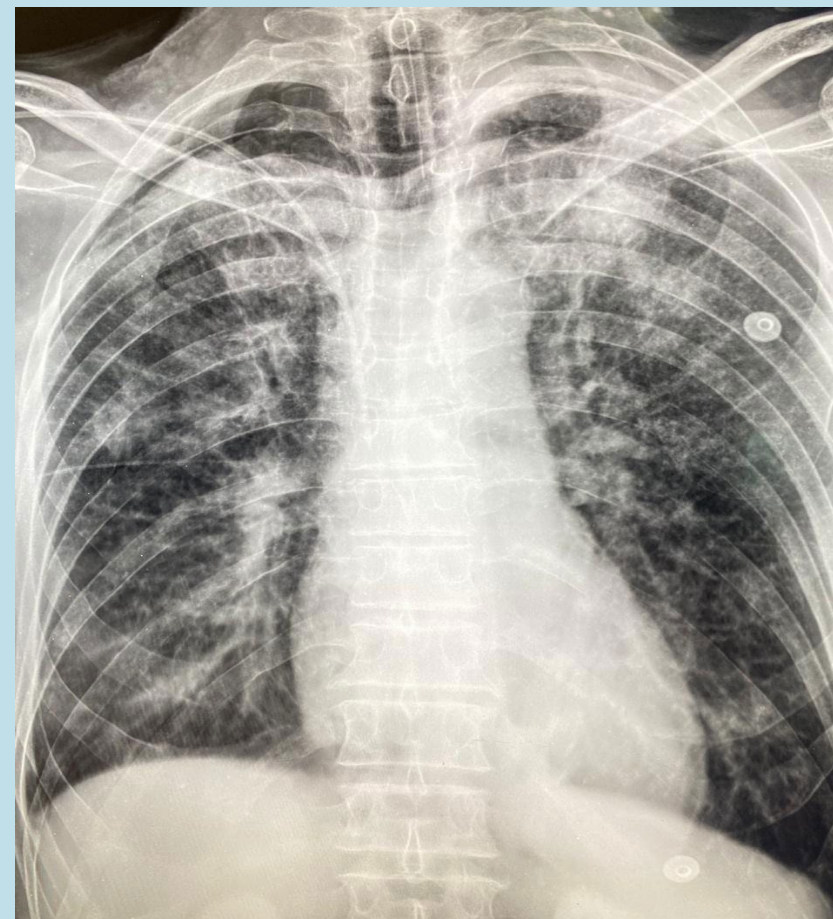
PLts = 229000 / mm³

Creatinina= 0,8 mg/dl

(eGFR 77,8 ml/min).

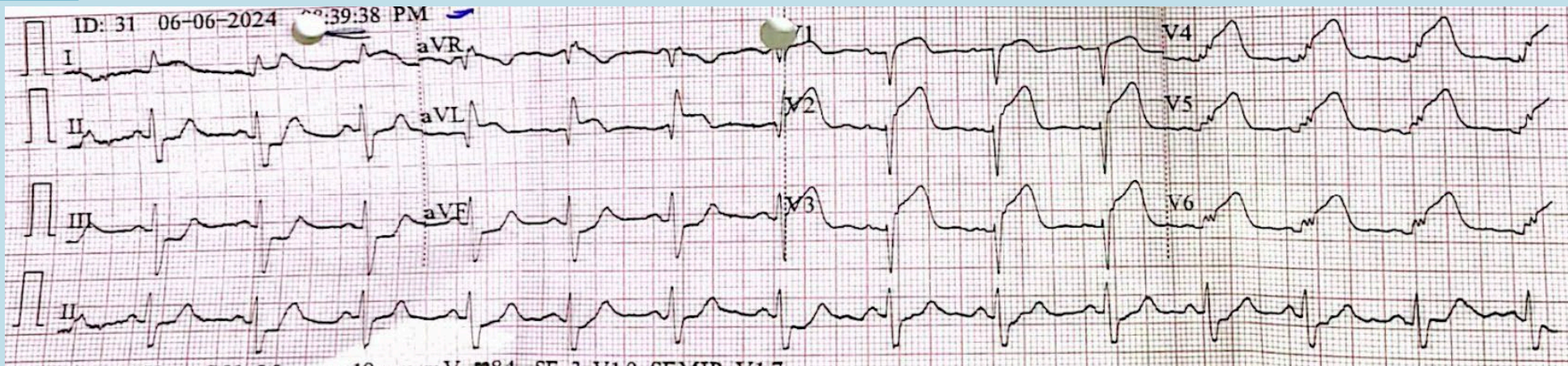
Glicemia: 128 mg/dl

PH: 7,3. EB:- 0,2.

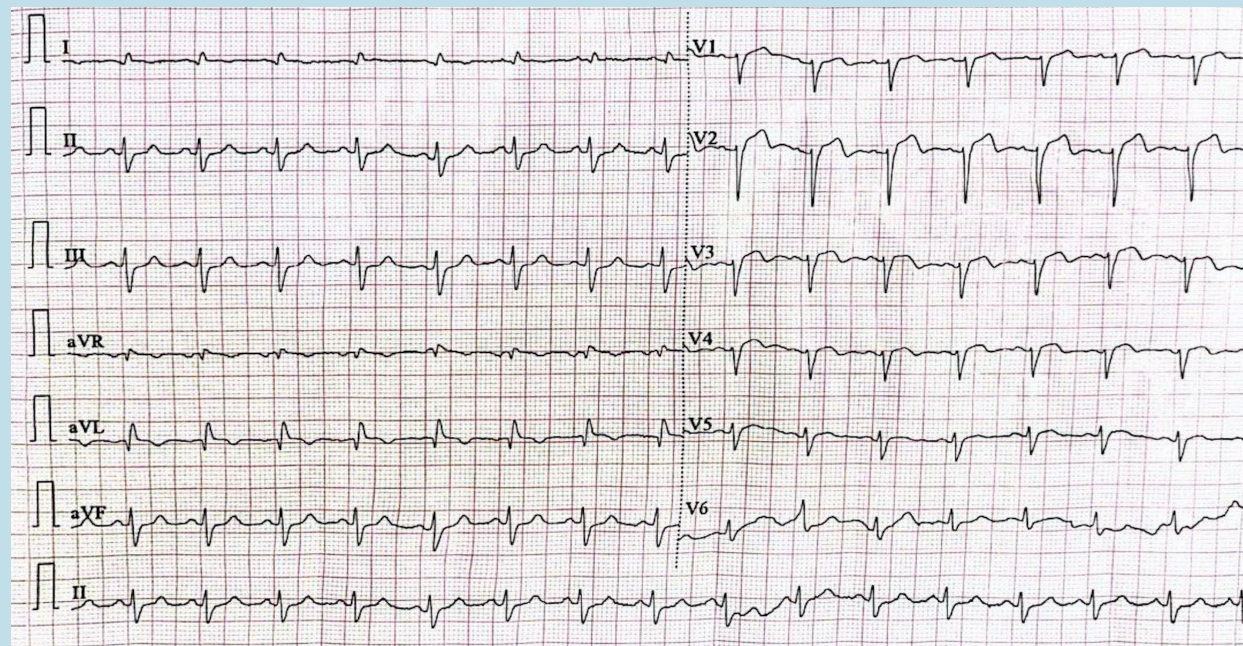


ECG

PRE-
TROMBOLÍTICO

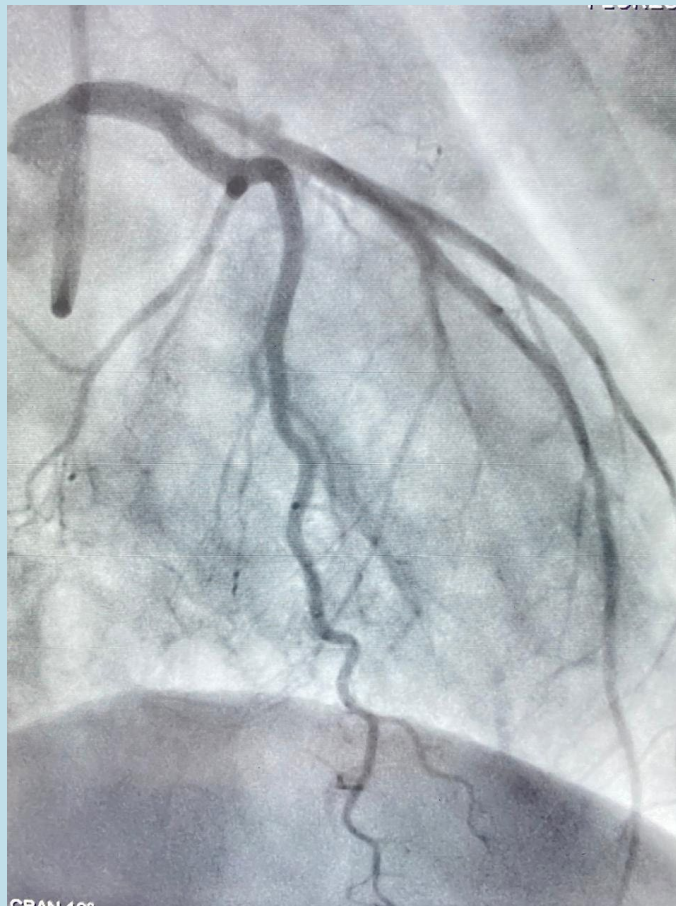
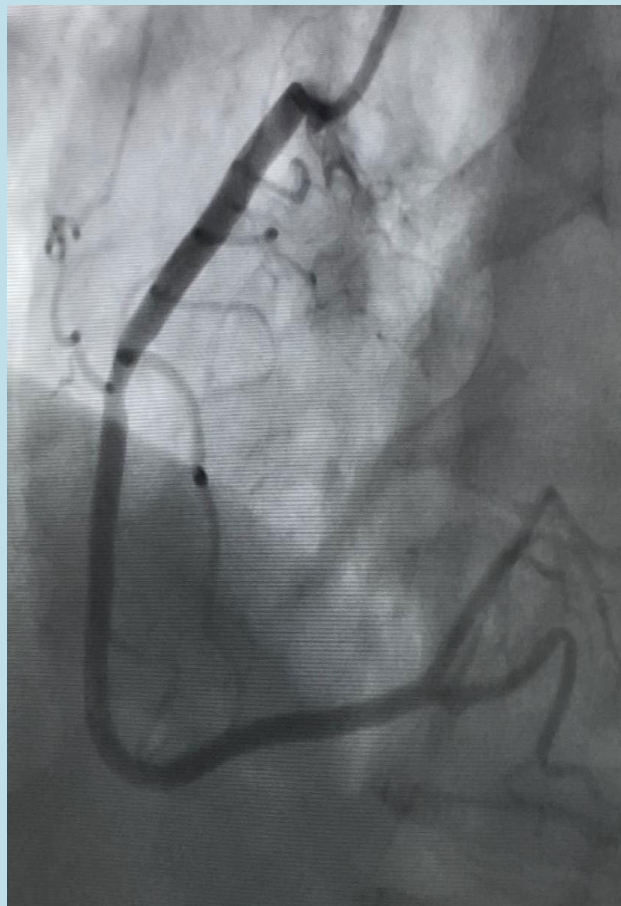


POST-
TROMBOLÍTICO



CATETERISMO CARDIACO

Se realiza Cateterismo Cardiaco a las 18 hs del inicio del cuadro.

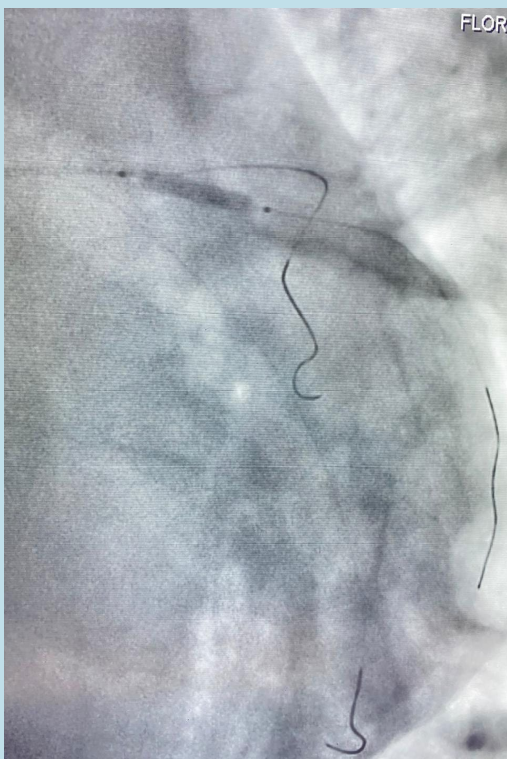


Lesión severa suboclusiva ADA-ADg1

Guía intracoronaria ADA-ADg1 y ACX



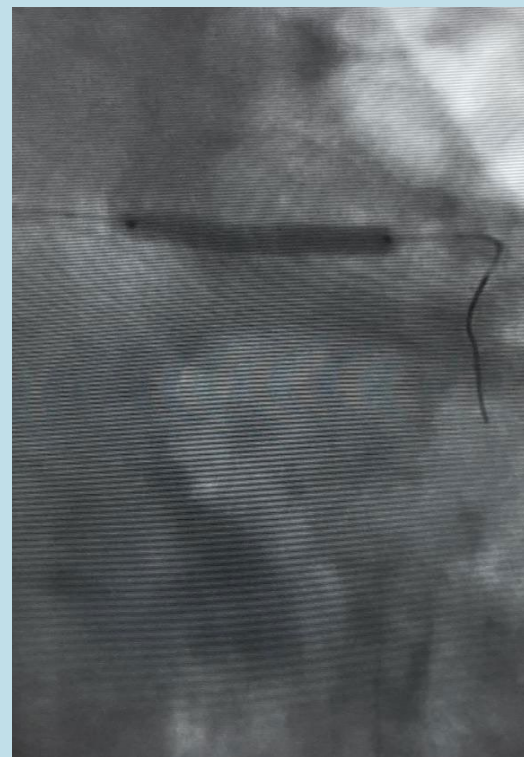
Angioplastia ADA-ADg1



Predlitación ADA.
Balón 2.5x20mm



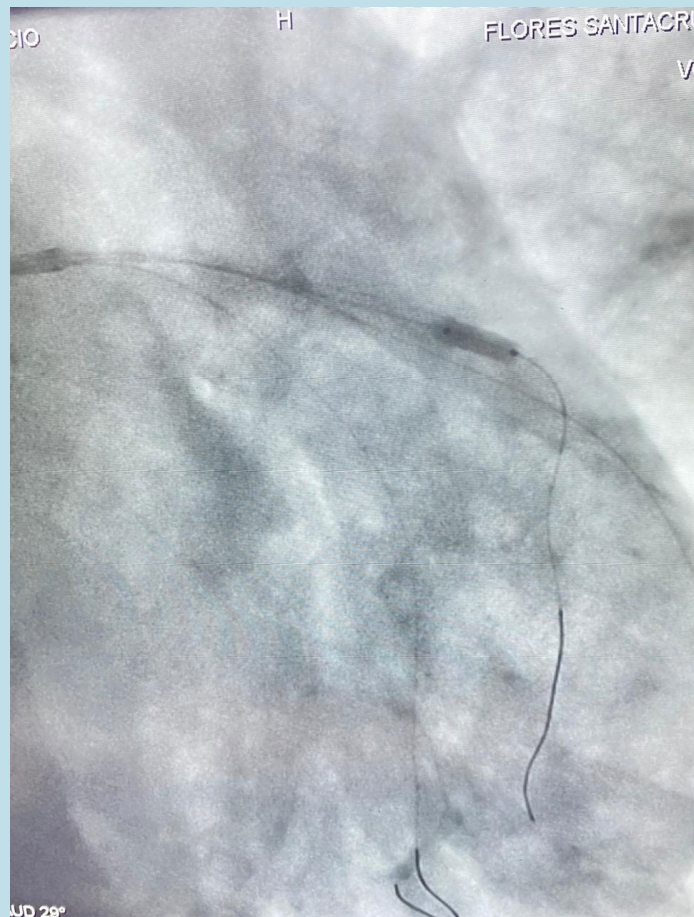
Predlitación ADg1.
Balón 2.5x20mm



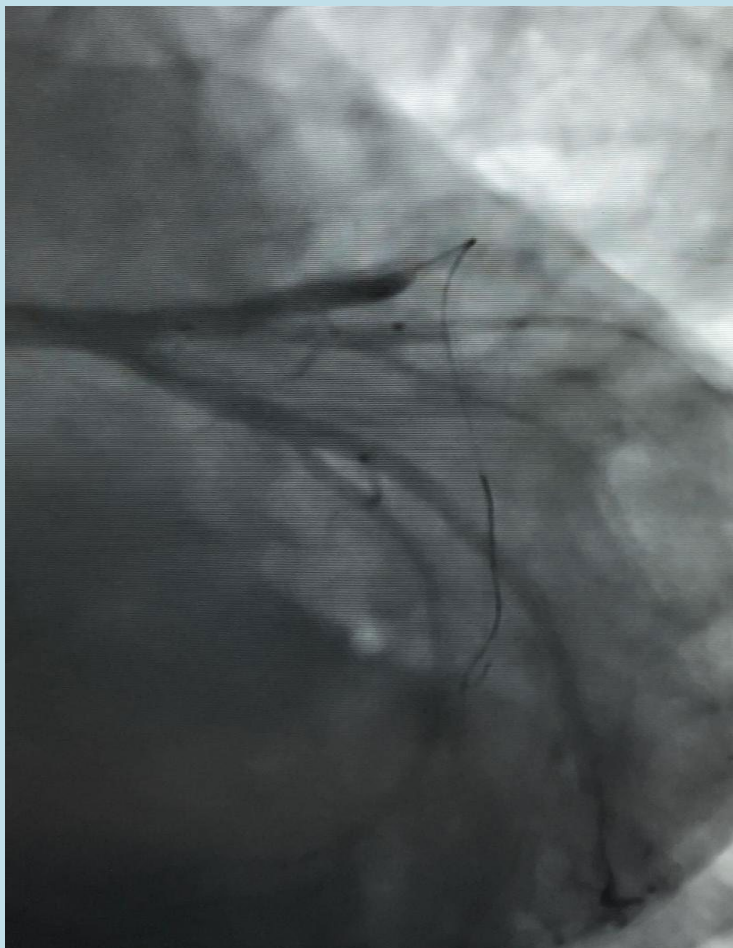
Stent ADA
2.75x28mm



Posdilatación ADA.
Balón NC 3.0x20mm



Stent ADA
2.75x13mm

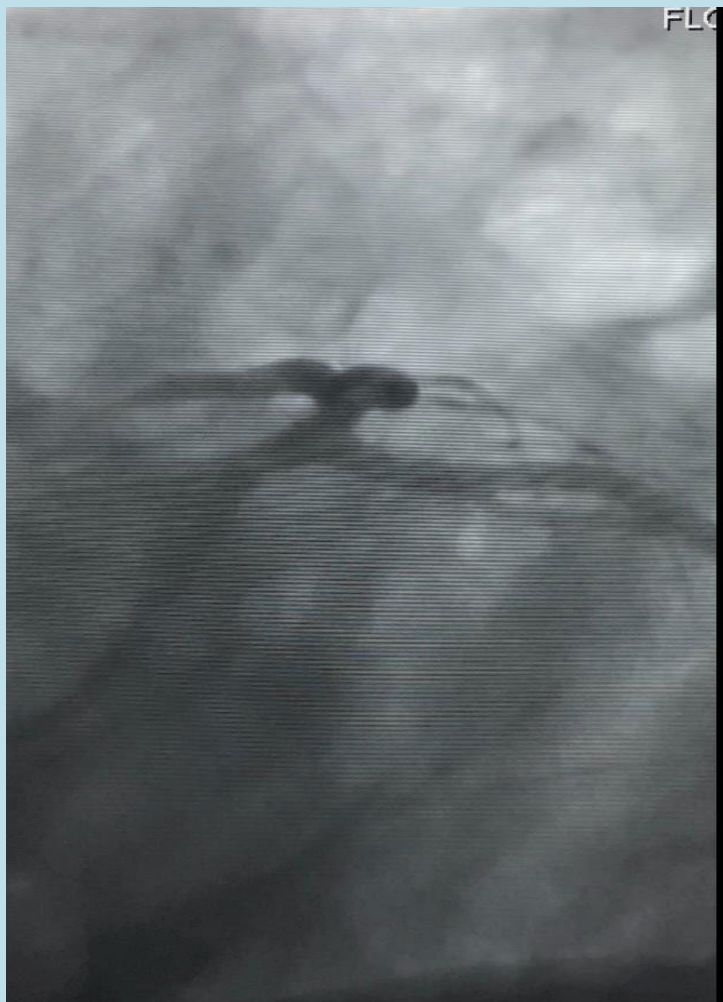


Re-wire
Dilatación de celda balón
2.0x15mm



Kissing balloon
Stent ADg1 2.25x20mm
Balón ADA 2.5X20mm

POST ANGIOPLASTIA



Evolución del paciente


Requirió 4 días de internación en UCO. Por ecocardiograma presentó FEVI: 40%, con hipoquinesia apical. Luego fue dado de alta desde sala de cardiología en su 8vo día de internación una vez compensada la ICC y la injuria renal aguda.

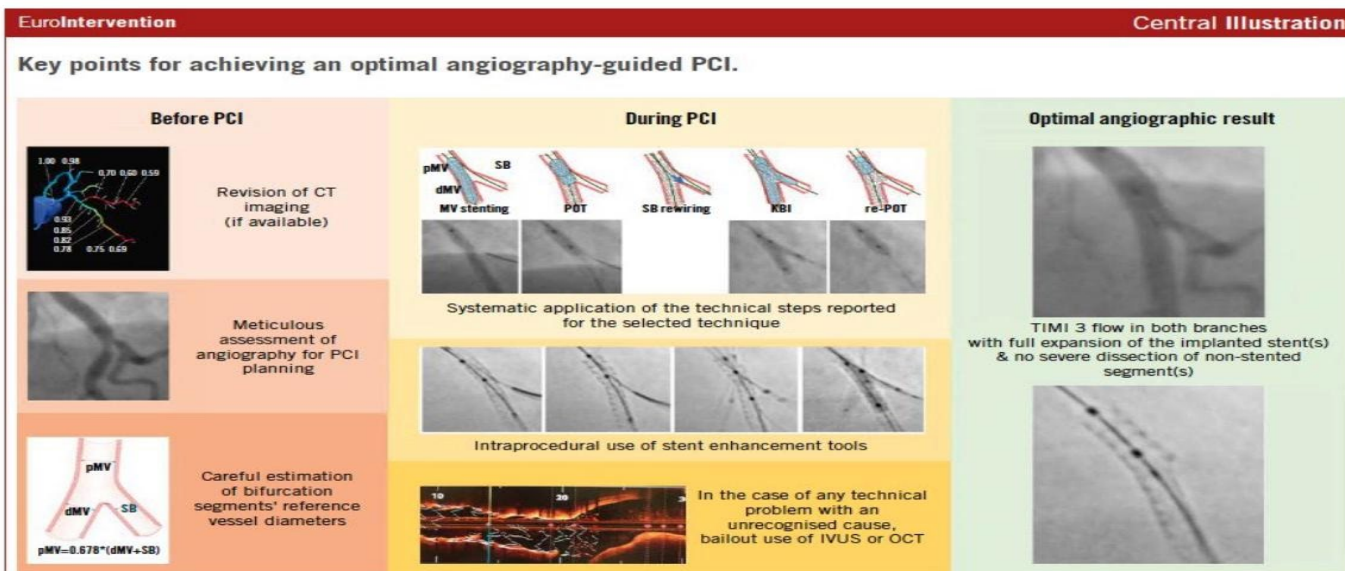
Puntos de Aprendizaje

- Resolución “ad Hoc”.
- Usos de Imagen. “stent BOOST”
- Pronóstico a largo plazo.

Bifurcation Culprit Lesions in ST-segment Elevation Myocardial Infarction: Procedural Success and 5-year Outcome Compared With Nonbifurcation Lesions

Lesión culpable bifurcada en infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST: éxito del procedimiento y pronóstico a 5 años comparado con lesión no bifurcada

Pablo Salinas , Hernán Mejía-Rentería, Raúl Herrera-Nogueira, Pilar Jiménez-Quevedo, Luis Nombela-Franco, Iván Javier Núñez-Gil, Nieves Gonzalo, María del Trigo, María José Pérez-Vizcayno, Alicia Quirós, Luis Escamez, Carlos Moreno, Antonio Fernández-Otin



Francesco Burzotta *et al.* • *EuroIntervention* 2024;20:e915-e926 • DOI: 10.4244/EIJ-D-24-00160

The key points for achieving an optimal angiography-guided PCI include a thorough analysis of pre-PCI images (computed tomography angiography, multiple angiographic views, quantitative coronary angiography vessel estimation), a systematic application of the technical steps suggested for a given selected technique, an intraprocedural or post-PCI use of stent enhancement and a low threshold for bailout use of intravascular imaging. CT: computed tomography; dMV: distal main vessel; IVUS: intravascular ultrasound; KBI: kissing balloon inflation; MV: main vessel; OCT: optical coherence tomography; PCI: percutaneous coronary intervention; pMV: proximal main vessel; POT: proximal optimisation technique; SB: side branch; TIMI: Thrombolysis in Myocardial Infarction



Muchas Gracias