

Revacularización percutánea del Tronco Coronario Izquierdo Distal en territorio coronario “hostil”

Dr. Manuel de Jesús Córdova Lara
F1 Cardiología intervencionista



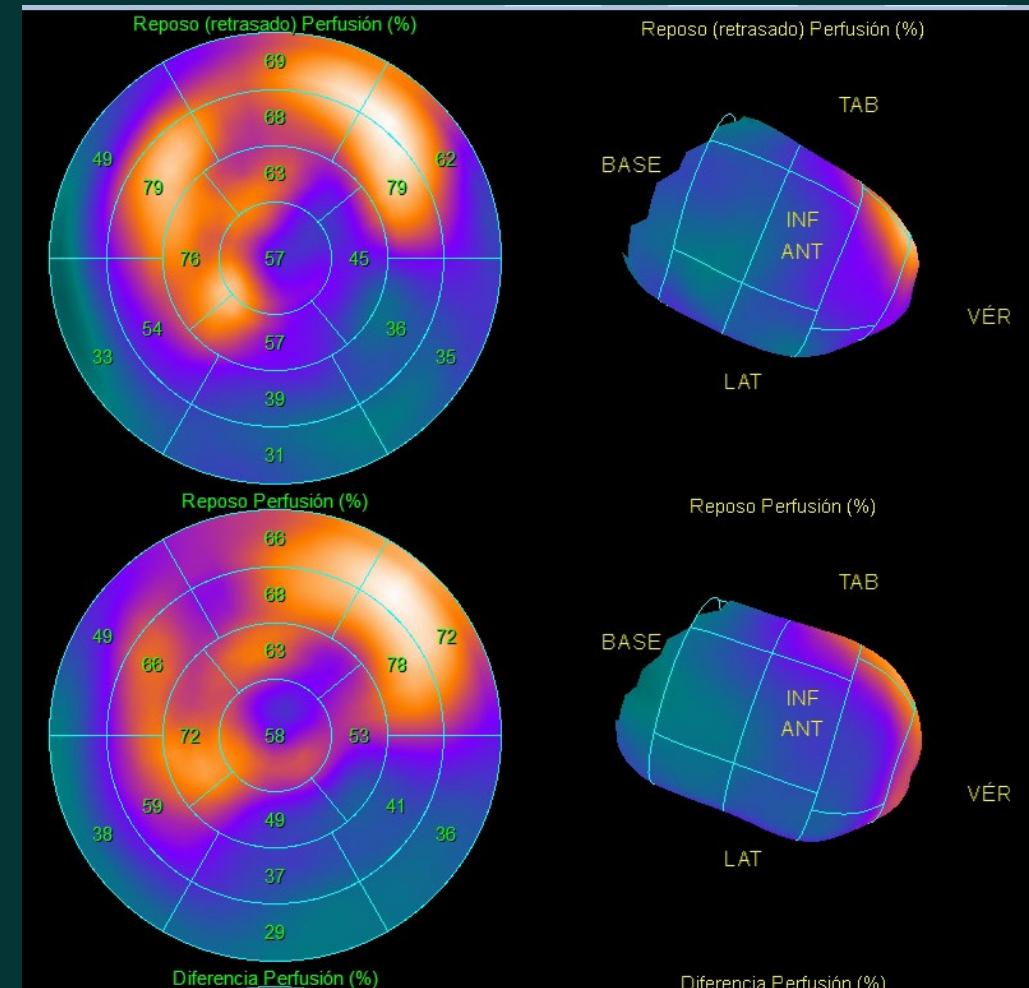
ANTECEDENTES

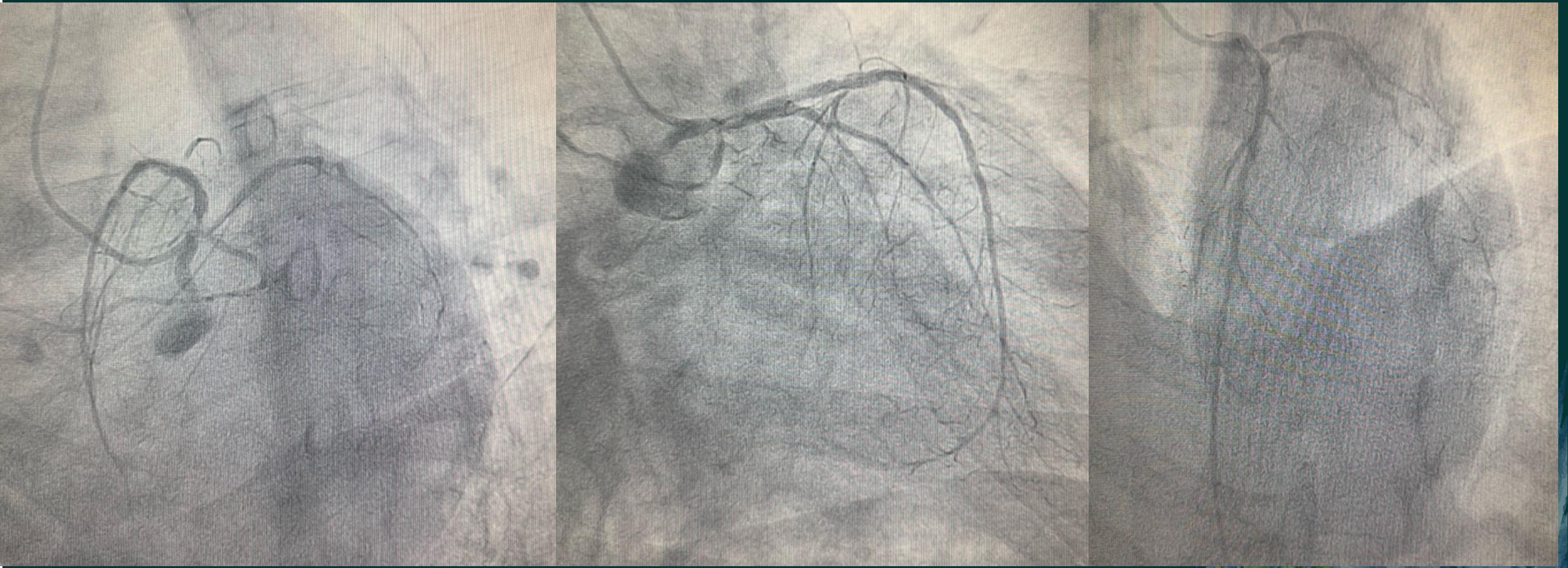
- Masculino, 60 años
- HAS
- APP:
 - Enfermedad arterial coronaria obstructiva multivascular
 - ICP de múltiples vasos (CD, CX y DA - Full Metal Jacket-) 2006 y 2012
 - ICC con FE reducida
- ECOTT: DDVI 60mm, DSVI 29mm, FEVI 30%, IM leve, PSAP 30, LAVi 30



PADECIMIENTO ACTUAL

- Deterioro de clase funcional
- Disnea de esfuerzos
- Angina de pecho
- Medicina nuclear con protocolo inductor de isquemia farmacológico con adenosina:
 - IM no transmural anterior, anteroseptal y apical
 - Isquemia severa anterior, anteroseptal y apical.



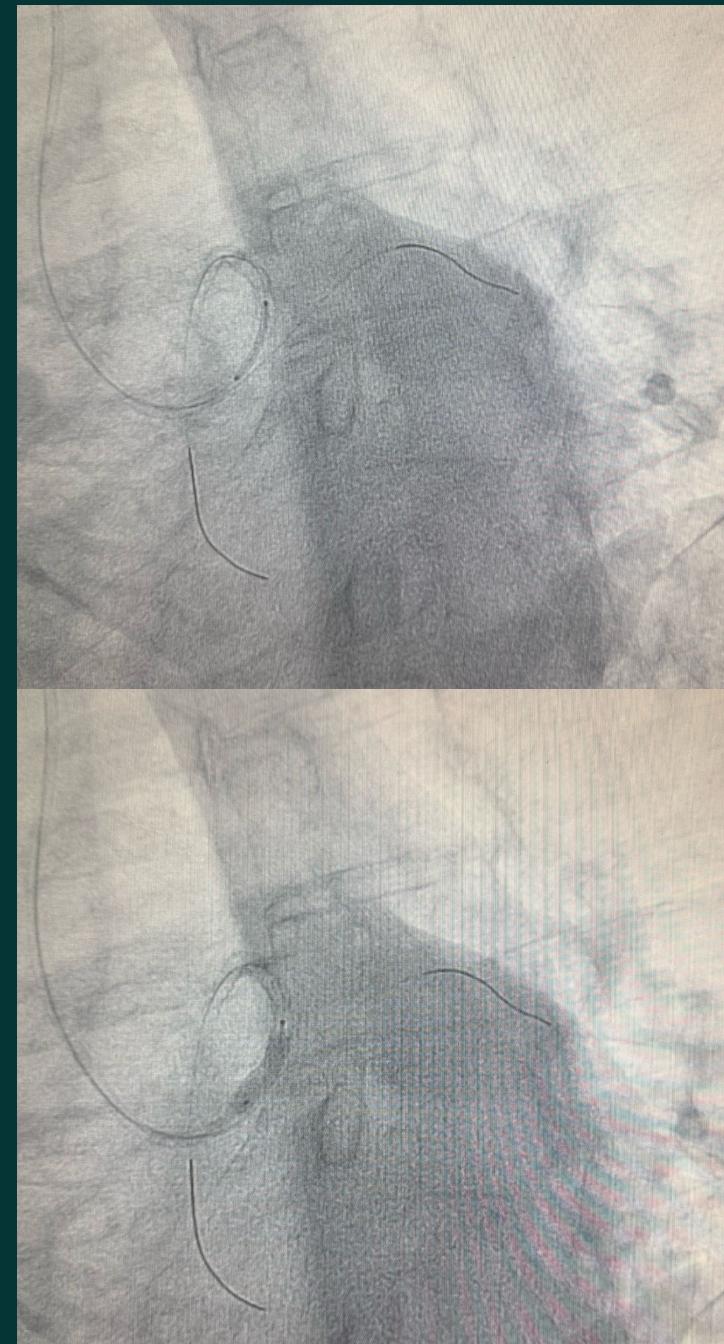


- TCI moderadamente calcificado con lesión obstructiva crítica distal.
- DA: lesión obstructiva crítica ostial
- Cx: segmento proximal con RIS tipo Mehran IV de stent.
- CD: segmento distal con OTC J-CTO2 pts
- FEVI cualitativamente reducida
- Acinesia inferior – Hipocinesia global
- D2VI: 35 mmHg



PLAN DE INTERVENCIÓN

- Acceso radial 6 Fr
- Catéter guía JL 3.5
- Guías 0.014:
 - Extra soporte
 - “*Workhorse*” (intermedia)
- Predilatación a DA con balón no complaciente 2.0×20 mm

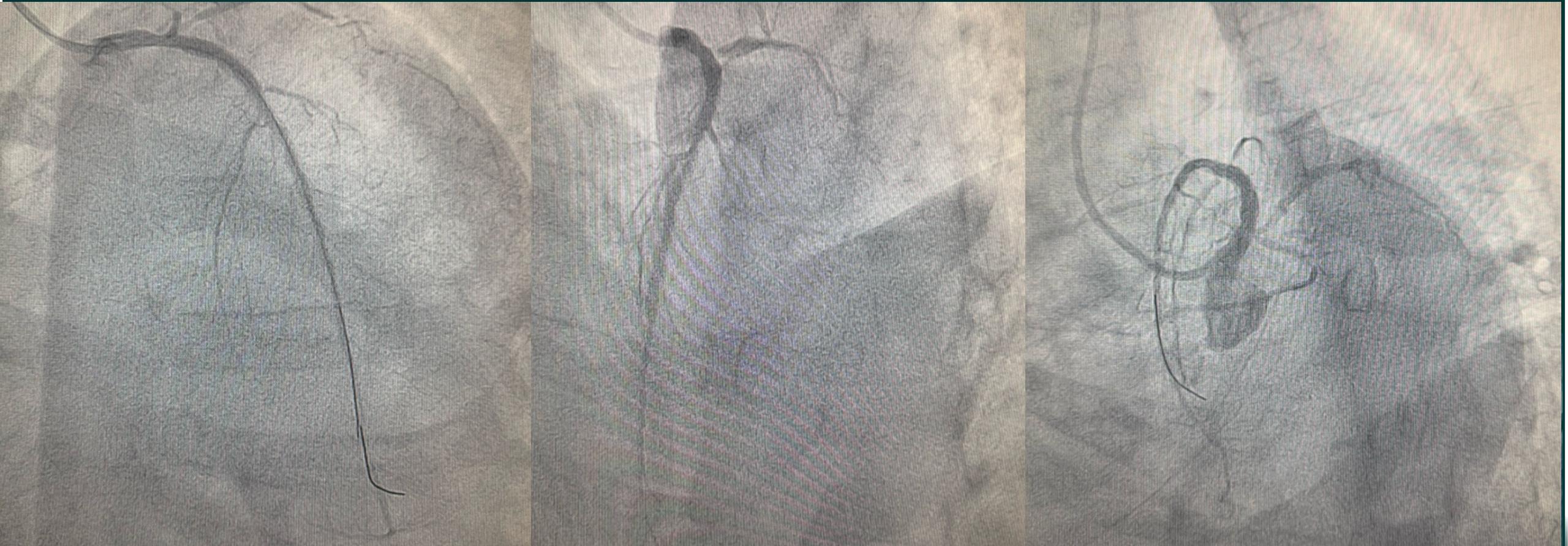


PROCEDIMIENTO

- “Buddy wire” a la DA
- Implantación de stent medicado 4.0x18 mm de tronco a DA (empalmado con stent previo)
- Optimización del empalme con el mismo balón del stent
- Postdilatación a TCI con balón 4.0 × 12 mm
- Angiografía final con adecuada ganancia luminal.



RESULTADOS FINALES



DISCUSIÓN

- Escenarios de alta complejidad en ICP:
 - Restenosis intrastent severas (ej. Mehran IV, fullmetal jacket...)
 - Anatomía coronaria hostil (calcificación, tortuosidades, TCI corto...)
 - Función ventricular comprometida
 - Lesión en bifurcación
 - Enfermedad aterosclerótica difusa

CONCLUSIÓN

- El tratamiento de lesiones complejas en tronco distal exige alta precisión (ej. Reestenosis de stent)
- Planeación preprocedimiento adecuada (ej estrategia, técnica, dispositivos...)
- La optimización de resultados es clave en pacientes de alto riesgo
- Este caso ejemplifica la factibilidad de un procedimiento seguro y eficaz incluso en pacientes de alto riesgo y con territorios coronarios “hostiles”.