

XIII CONGRESO INTERNACIONAL DE CARDIOLOGIA
CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA - LII JORNADA ACCI-SOLACI



DE LA
PREVENCIÓN
A LA INTERVENCIÓN

8, 9 y 10 de octubre

Lugar: 

INTERCONTINENTAL
SAN JOSÉ, COSTA RICA

Organiza:



ASOCAR
Asociación
Costarricense
de Cardiología



ASOCAR
Capítulo de Enfermería



ACCI
Asociación Costarricense de
Cardiología Intervencionista



**JORNADAS
SOLACI**

Imagen Intracoronaria como herramienta integrativa para el abordaje exitoso de ICP COMPLEJA, IVUS / OCT

Dr Daniel Aníbal Zanuttini

Director del Departamento de Cardiología Intervencionista y Hemodinamia.
Instituto de Cardiología de Sanatorio Británico. Rosario . Argentina

Ex staff de Hemodinamia y enfermedades vasculares periféricas Hospital Costantini. 1998- 2018. Curitiba. Brasil.

Fundador y coordinador del Servicio de Hemodinamia Del Hospital Jose Maria CULLEN. Santa Fe. Argentina (2005 –2008)

Formación en enfermedades vasculares periféricas Saint Blasius Hospital, Dendermonde. Bélgica.

Miembro Titular de sociedades: FAC, CACI, SBC, SBHCI, SOLACI

Introducción:

ICP con DES de última generación en lesiones coronarias complejas es viable y muy desafiadora, con altas tasas de reintervención debido a la reestenosis.

Es conocida la limitación de la angiografía en relación a la ICP guiada por IVUS en la evaluación anatómica y morfológica de las lesiones complejas.

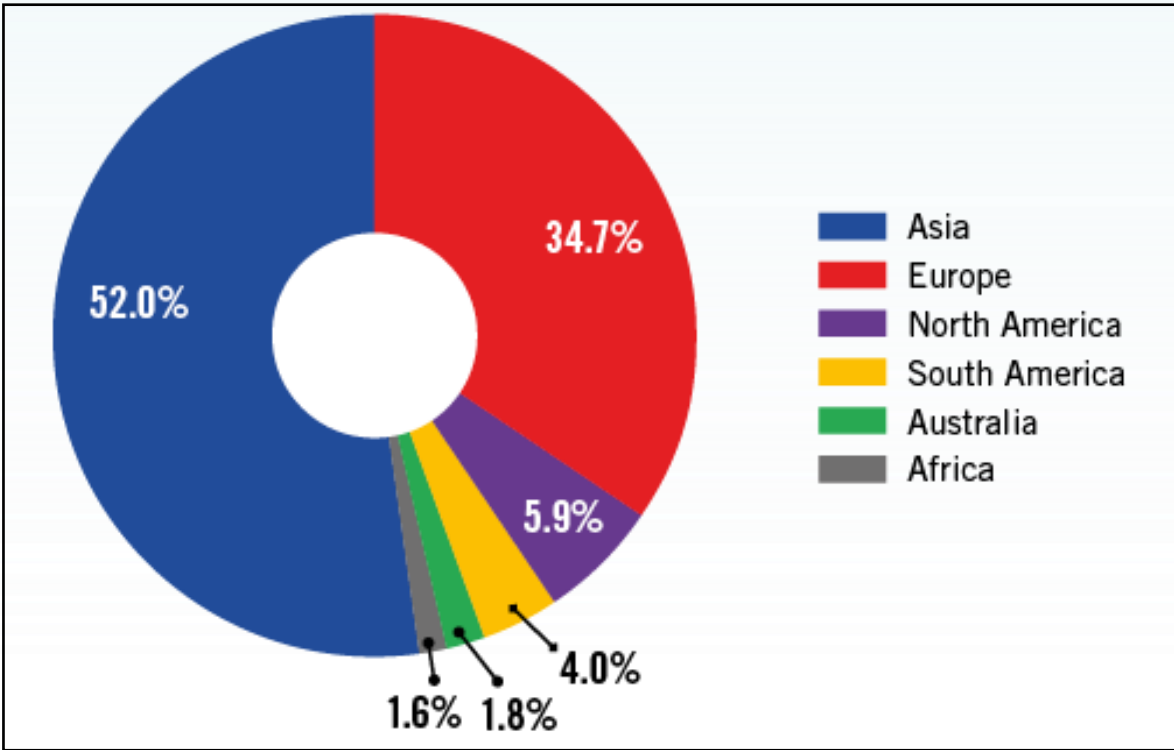
Los resultados de OPTIVUS-Complex PCI Investigators e RENOVATE-COMPLEX-PCI Clinical Trials, demostraron el beneficio de la ICP guiada por IVUS.

No obstante, la realización de la ICP guiada por IVUS, en lesiones coronarias complejas es limitada en América Latina.

Current use of intracoronary imaging in interventional practice – Results of a European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI) and Japanese Association of Cardiovascular Interventions and Therapeutics (CVIT) Clinical Practice Survey

2022

Factors limiting the clinical use of IVUS / OCT



65.9 %	High cost
35 %	Prolongation of the diagnostic procedure or intervention
29.3 %	Regulatory issues (reimbursement)
17.1%	Lack of training for use and interpretation of these modalities
12.1%	Absence of established criteria for corrective measures based on 'abnormal' imaging findings
9.5 %	Risk of procedural complications
8.3 %	Clinical value is not established
8.6 %	I do not know

Lesiones coronárias complejas

(40 - 45% ICP)

ICP de lesiones en Tronco de Coronaria Izquierda

ICP de lesiones de bifurcación verdadera, 1-1-1, 0-1-1, 1-0-1.

ICP de lesiones largas (>38mm)

ICP en Re estenosis de stent, en oclusión total crónica, lesiones ostiales.

ICP de lesiones Calcificadas

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Intravascular Imaging–Guided or Angiography-Guided Complex PCI

J.M. Lee, K.H. Choi, Y.B. Song, J.-Y. Lee, S.-J. Lee, S.Y. Lee, S.M. Kim, K.H. Yun, J.Y. Cho, C.J. Kim, H.-S. Ahn, C.-W. Nam, H.-J. Yoon, Y.H. Park, W.S. Lee, J.-O. Jeong, P.S. Song, J.-H. Doh, S.-H. Jo, C.-H. Yoon, M.G. Kang, J.-S. Koh, K.Y. Lee, Y.-H. Lim, Y.-H. Cho, J.-M. Cho, W.J. Jang, K.-J. Chun, D. Hong, T.K. Park, J.H. Yang, S.-H. Choi, H.-C. Gwon, and J.-Y. Hahn, for the RENOVATE-COMPLEX-PCI Investigators*

This article was published on March 5, 2023, at NEJM.org.

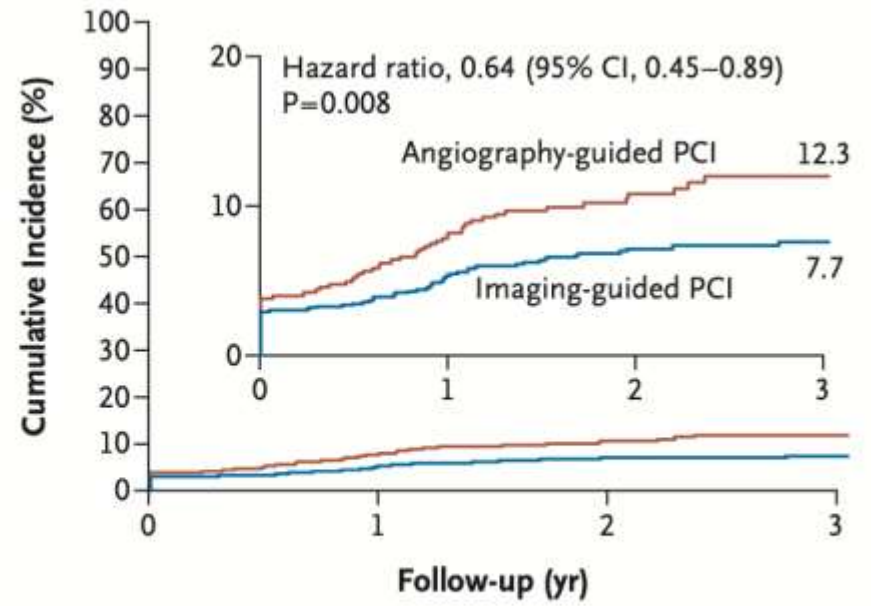
Table 2. Target-Lesion and Procedural Characteristics.*

Characteristic	Total (N = 1639)	Intravascular Imaging– Guided PCI Group (N = 1092)	Angiography-Guided PCI Group (N = 547)
Target-lesion characteristics			
Complex coronary lesions — no. (%) [†]			
True bifurcation lesion	359 (21.9)	233 (21.3)	126 (23.0)
Chronic total occlusion	319 (19.5)	220 (20.1)	99 (18.1)
Unprotected left main coronary artery disease	192 (11.7)	138 (12.6)	54 (9.9)
Diffuse long coronary-artery lesion	898 (54.8)	617 (56.5)	281 (51.4)
Multivessel PCI involving ≥2 major coronary arteries	622 (37.9)	409 (37.5)	213 (38.9)
Lesion necessitating use of ≥3 stents	305 (18.6)	208 (19.0)	97 (17.7)
Lesion with in-stent restenosis	236 (14.4)	158 (14.5)	78 (14.3)
Severely calcified lesion	231 (14.1)	157 (14.4)	74 (13.5)
Ostial lesions of major coronary artery	251 (15.3)	182 (16.7)	69 (12.6)
≥3 Complex coronary lesions — no. (%)	505 (30.8)	352 (32.2)	153 (28.0)
No. of vessels with disease — no. (%)			
1	526 (32.1)	342 (31.3)	184 (33.6)
2	621 (37.9)	420 (38.5)	201 (36.7)
3	492 (30.0)	330 (30.2)	162 (29.6)
Procedural characteristics			
Total no. of target lesions treated	1.5±0.7	1.5±0.7	1.5±0.7
Intravascular imaging device used — no./total no. (%) [‡]	1091/1639 (66.6)	1078/1092 (98.7)	13/547 (2.4)
Intravascular ultrasonography	813/1091 (74.5)	800/1078 (74.2)	13/13 (100)
Optical coherence tomography	278/1091 (25.5)	278/1078 (25.8)	0/13
Volume of contrast media used — ml	207.3±116.5	214.2±118.5	193.7±111.3
Median procedural time (IQR) — min	65 (47–89)	70 (51–95)	53.5 (40–75)
Procedural success — no. (%)	1613 (98.4)	1073 (98.3)	540 (98.7)

Table 3. Primary and Secondary End Points According to Competing-Risk Analyses.*

End Point	Total (N = 1639)	Intravascular Imaging– Guided PCI Group (N = 1092)	Angiography-Guided PCI Group (N = 547)	Hazard Ratio (95% CI)
		number (cumulative incidence, %)		
Primary end point: target-vessel failure†	136 (9.2)	76 (7.7)	60 (12.3)	0.64 (0.45–0.89)‡
Secondary end points§				
Target-vessel failure without procedure-related myocardial infarction	88 (6.3)	48 (5.1)	40 (8.7)	0.59 (0.39–0.90)
Target-vessel–related myocardial infarction or death from cardiac causes	96 (6.4)	53 (5.3)	43 (8.5)	0.63 (0.42–0.93)
Death from any cause¶	70 (5.6)	42 (5.3)	28 (6.4)	0.71 (0.44–1.15)
Death from cardiac causes	33 (2.4)	16 (1.7)	17 (3.8)	0.47 (0.24–0.93)
Myocardial infarction	75 (5.0)	43 (4.4)	32 (6.2)	0.78 (0.48–1.25)
Target-vessel–related myocardial infarction	68 (4.3)	38 (3.7)	30 (5.6)	0.74 (0.45–1.22)
Spontaneous myocardial infarction	17 (1.2)	8 (0.9)	9 (1.8)	0.66 (0.23–1.90)
Procedure-related myocardial infarction	52 (3.2)	30 (2.7)	22 (4.0)	0.77 (0.43–1.35)
Non–target-vessel–related myocardial infarction	8 (0.8)	5 (0.8)	3 (0.8)	1.24 (0.24–6.40)
Repeat revascularization**	87 (6.6)	55 (6.3)	32 (7.1)	0.95 (0.60–1.48)
Target-vessel revascularization	57 (4.1)	32 (3.4)	25 (5.5)	0.69 (0.40–1.18)
Target-lesion revascularization	44 (3.2)	24 (2.6)	20 (4.4)	0.66 (0.36–1.22)
Definite stent thrombosis††	5 (0.3)	1 (0.1)	4 (0.7)	0.25 (0.02–2.75)
Contrast-induced nephropathy‡‡	40 (2.4)	26 (2.4)	14 (2.6)	0.99 (0.51–1.92)

A Target-Vessel Failure



No. at Risk				
Angiography-guided PCI	547	496	280	120
Imaging-guided PCI	1092	1023	591	255

CONCLUSIÓN:

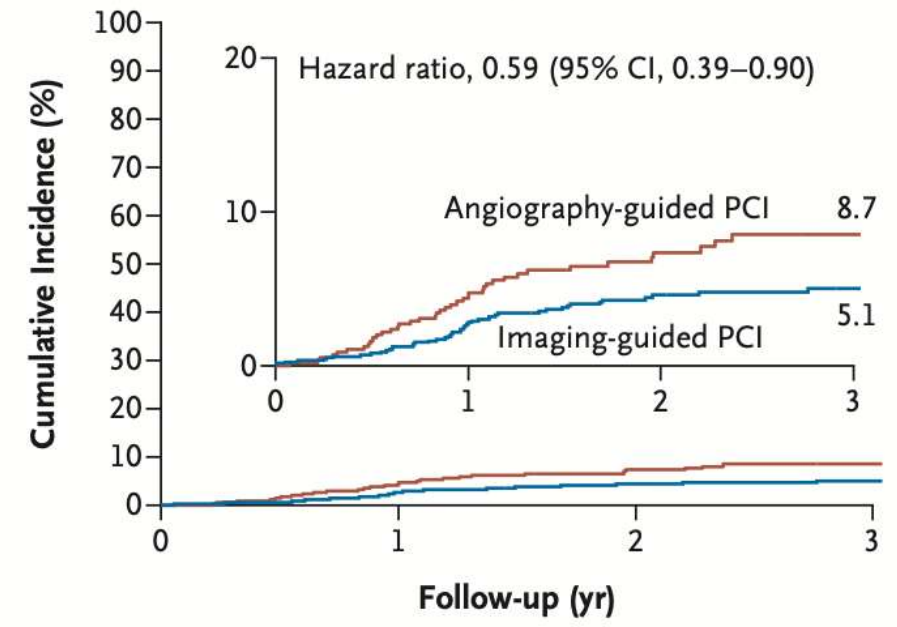
ICP en lesiones complejas guiadas por imagen intravascular, tiene menor riesgo de eventos combinados de MUERTE por causas cardíacas, IAM relacionado al vaso-culpable o revascularización del vaso-culpable, versus ICP guiada por angiografía.

ORIGINAL ARTICLE

Intravascular Imaging–Guided or Angiography–Guided Complex PCI

J.M. Lee, K.H. Choi, Y.B. Song, J.-Y. Lee, S.-J. Lee, S.Y. Lee, S.M. Kim, K.H. Yun, J.Y. Cho, C.J. Kim, H.-S. Ahn, C.-W. Nam, H.-J. Yoon, Y.H. Park, W.S. Lee, J.-O. Jeong, P.S. Song, J.-H. Doh, S.-H. Jo, C.-H. Yoon, M.G. Kang, J.-S. Koh, K.Y. Lee, Y.-H. Lim, Y.-H. Cho, J.-M. Cho, W.J. Jang, K.-J. Chun, D. Hong, T.K. Park, J.H. Yang, S.-H. Choi, H.-C. Gwon, and J.-Y. Hahn, for the RENOVATE-COMPLEX-PCI Investigators*

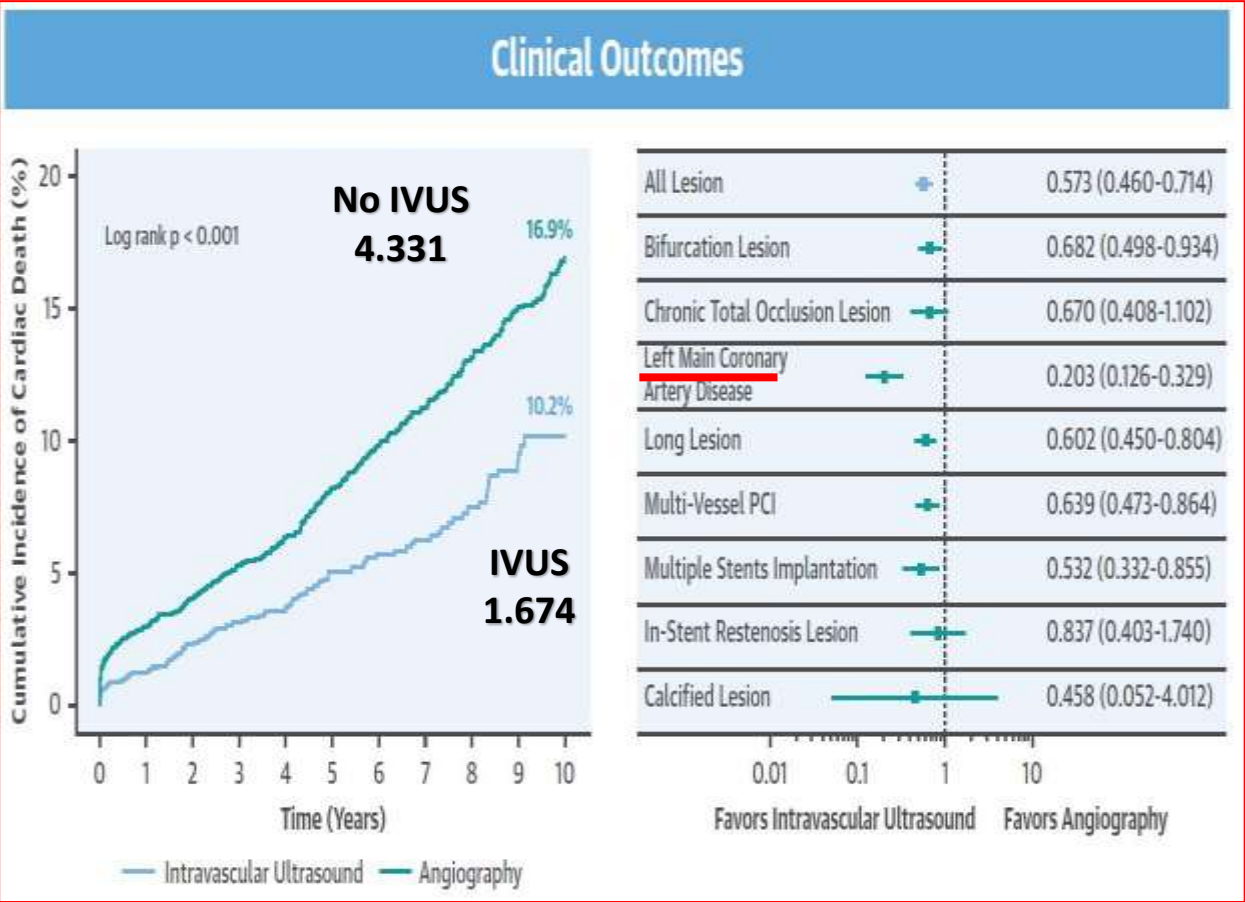
B Target-Vessel Failure without Procedure-Related Myocardial Infarction



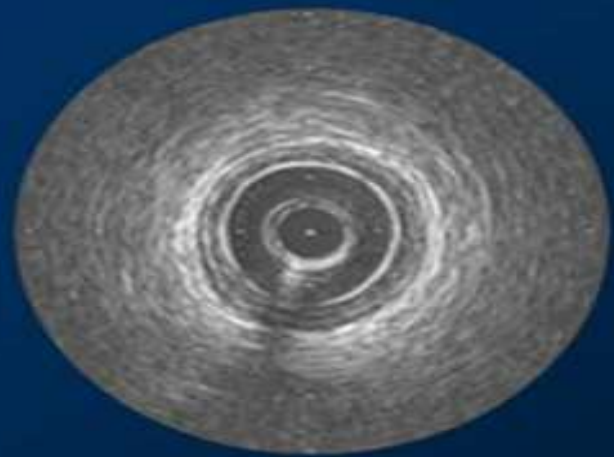
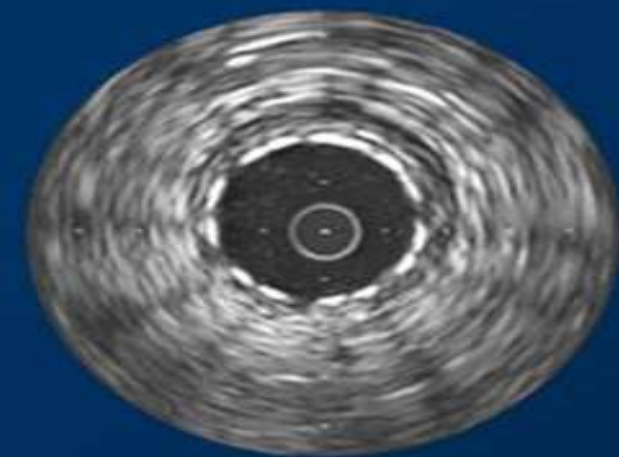
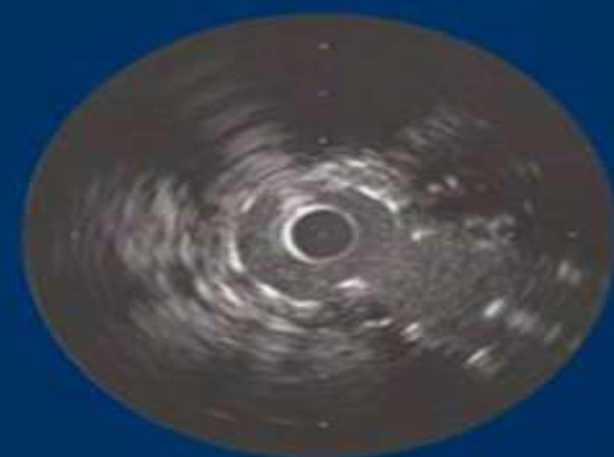
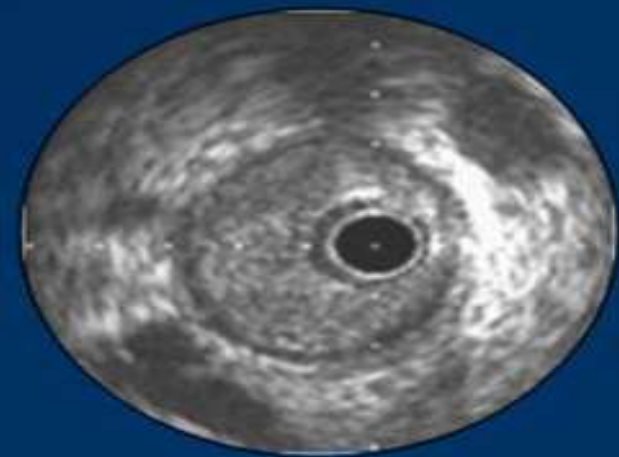
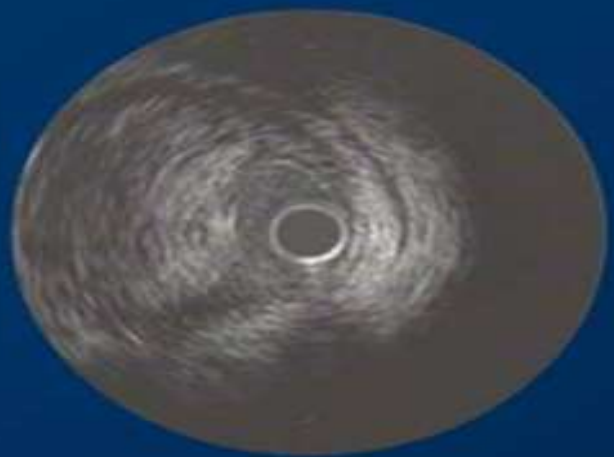
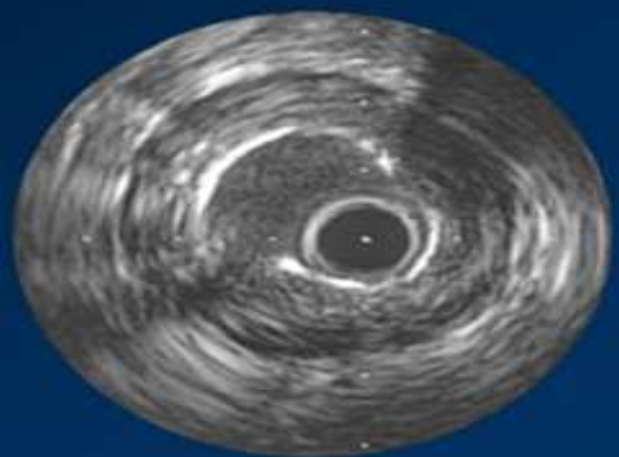
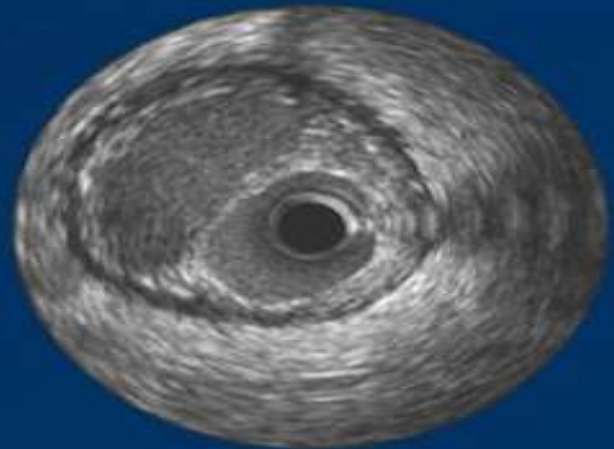
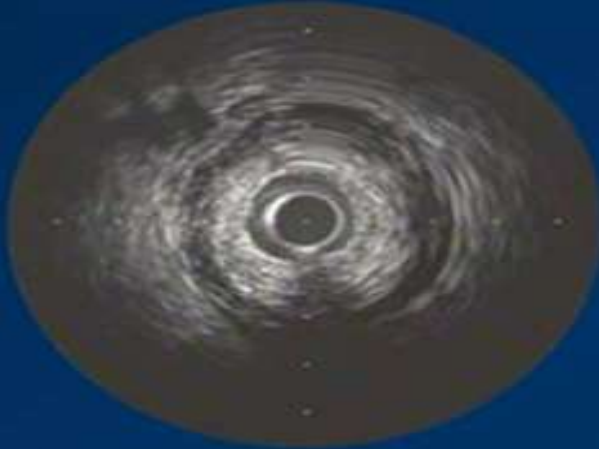
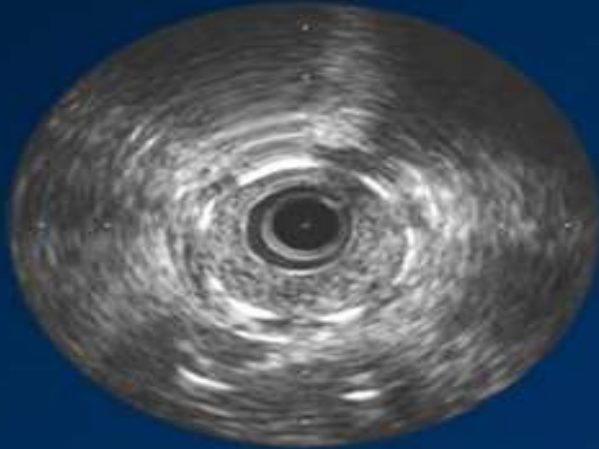
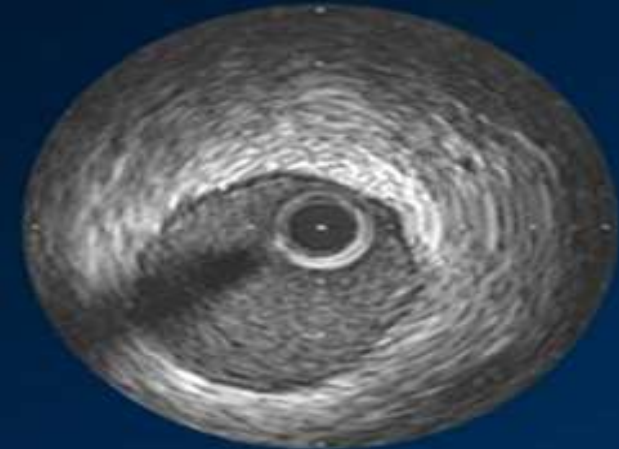
No. at Risk				
Angiography-guided PCI	547	516	284	121
Imaging-guided PCI	1092	1051	596	256

IMPACT OF IVUS- GUIDED PCI on Long-Term Clinical Outcomes in Patienets Undergoing Complex Procedures

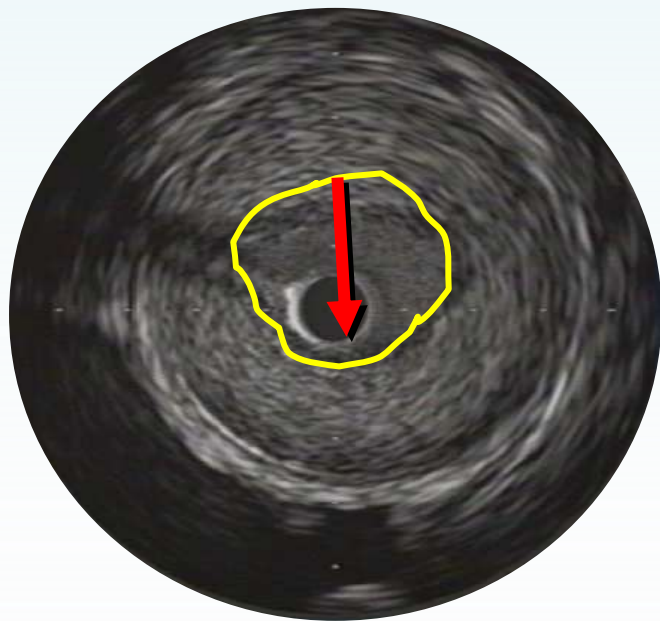
Follow up
@ 10 years



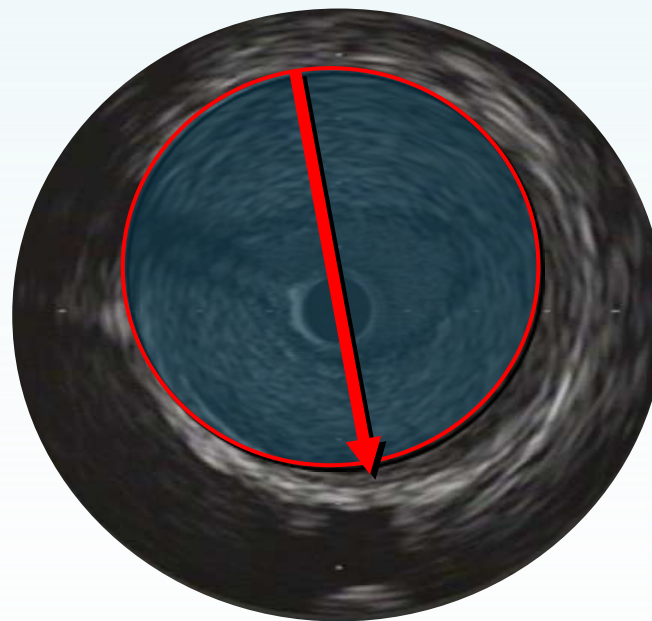
2019



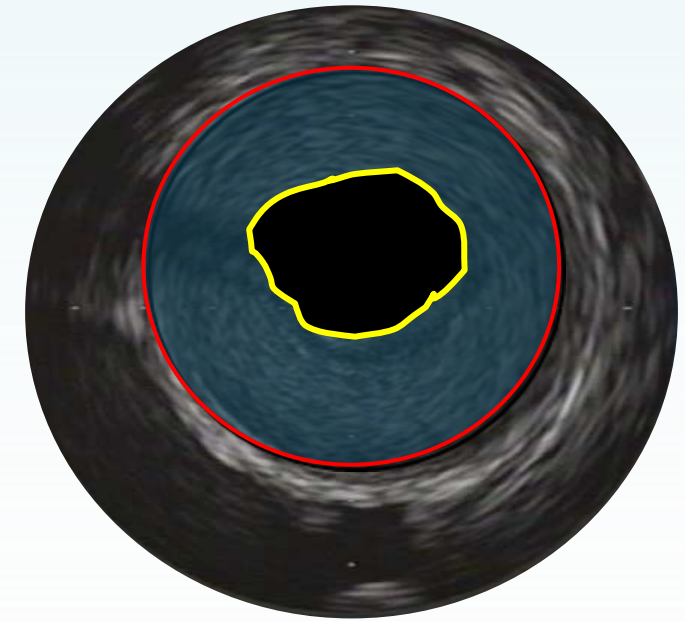
Evaluación diagnóstica



Área Luminal - mm^2



Área Total do Vaso



Área da Placa

Impacto del IVUS en la IPC

Corrección de los 3 principales mecanismos de falla de la ATC con DES:

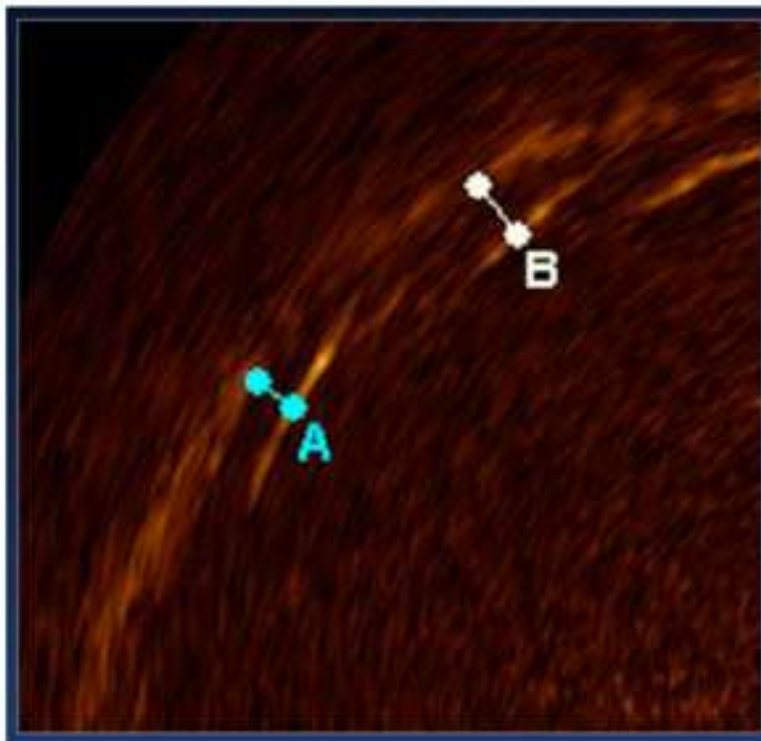
subexpansión del stent,

aposición incompleta de struts en la pared arterial

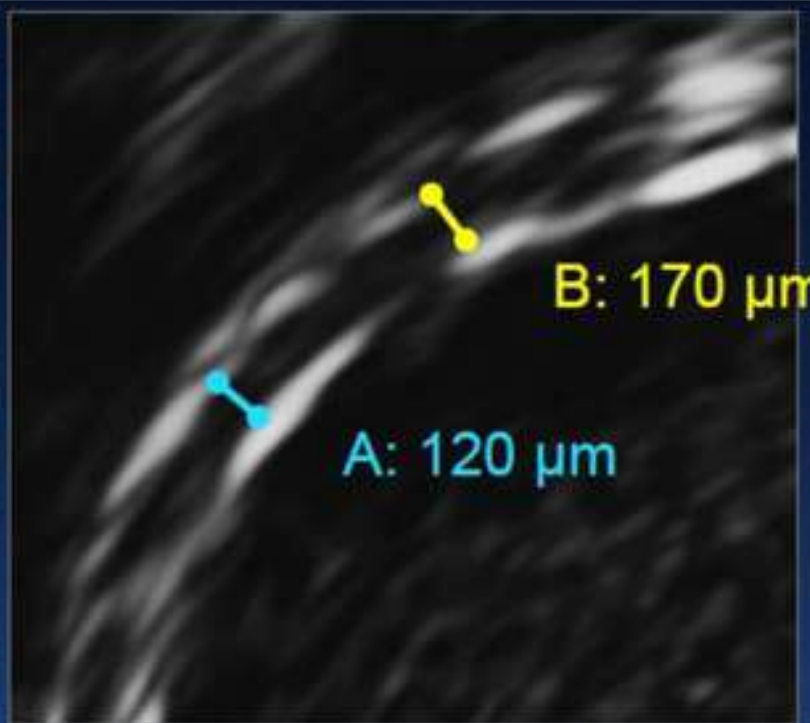
y cobertura incompleta de la placa arteriosclerótica (Disección).

- Aumento del diámetro del stent o balón (38%)
- Mayor presión durante la póst dilatación con balón (23%)
- Selección de stents más largos (22%)
- Póst dilatación com balón para corregir subexpansión (13%)
- Póst dilatación com balón para mala aposición de struts (8%)
- Implante de stent adicional (7%)

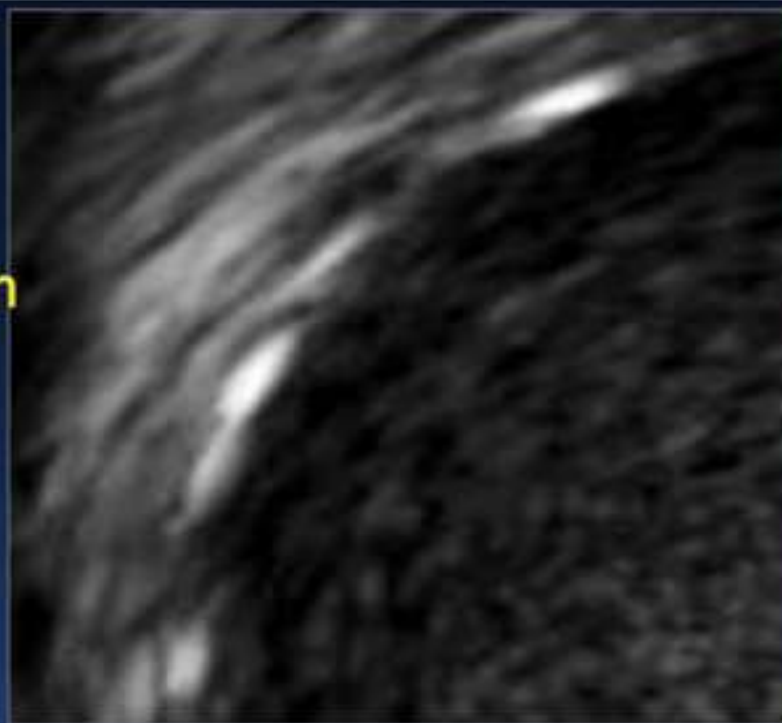
Stent apposition: In vivo comparison



OCT
(with flush)



HD-IVUS 50 MHz
(in blood)

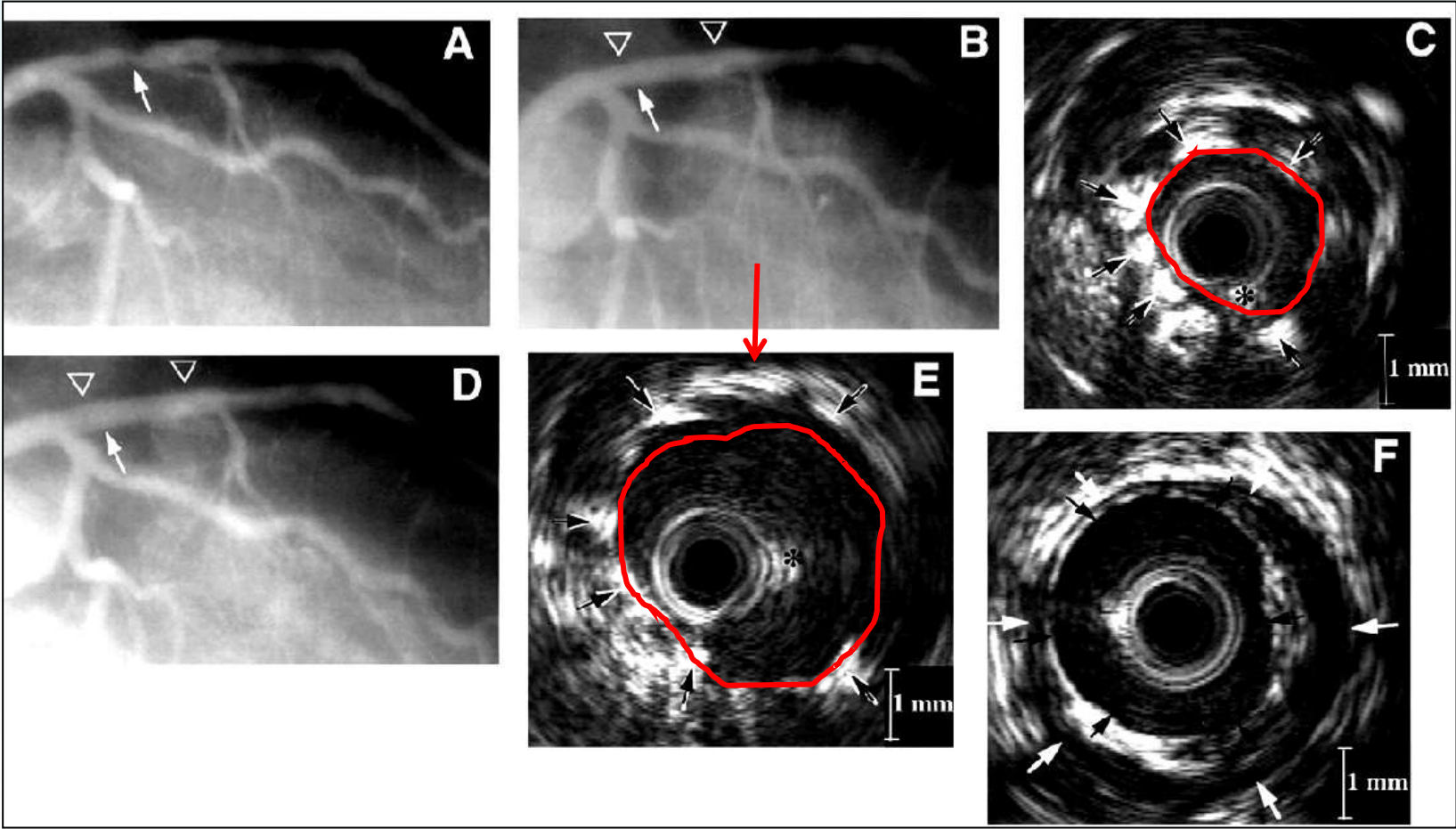


IVUS 40MHz
(in blood)



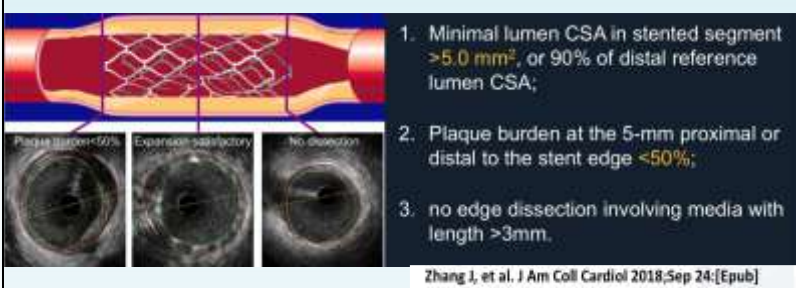
Intracoronary Stenting Without Anticoagulation Accomplished With Intravascular Ultrasound Guidance

Antonio Colombo, MD; Patrick Hall, MD; Shigeru Nakamura, MD; Yaron Almagor, MD; Luigi Maiello, MD; Giovanni Martini, CCP; Antonio Gaglione, MD; Steven L. Goldberg, MD; Jonathan M. Tobis, MD



Despite this aggressive inflation approach, 40% of the stents with an acceptable angiographic result still required additional dilatation with higher pressures or, less commonly, a dilatation with a larger balloon

ULTIMATE trial



Validation of Intravascular Ultrasound-Defined Optimal Stent Expansion Criteria for Favorable 1-Year Clinical Outcomes

Objectives: The aim of this study was to validate the impact of different criteria for IVUS-defined optimal stent expansion on 1-year clinical outcomes after percutaneous coronary intervention (PCI).

Methods: Individual patient data from 3 randomized trials were aggregated for this analysis. Patients ($n = 6,290$) were classified into 3 groups: optimized PCI by IVUS, nonoptimized PCI by IVUS, and angiography-guided PCI. The primary endpoint was target vessel failure (TVF) at 1 year, a composite of cardiac death, target vessel myocardial infarction, or target vessel revascularization.

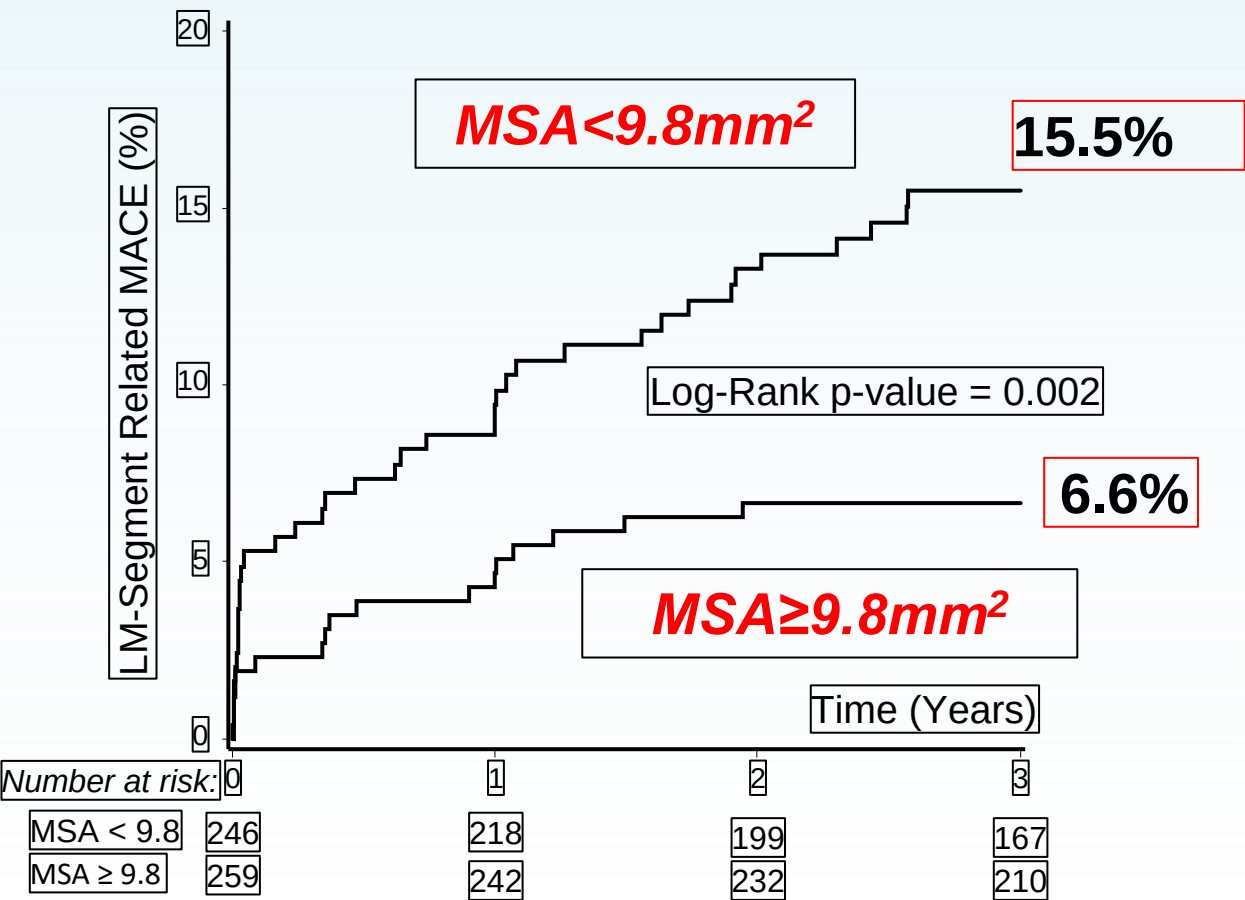
Results: Angiography-guided PCI was performed in 3,208 patients. Optimal stent expansion was evaluated in 3,082 patients with IVUS-guided PCI. For the absolute criterion of minimal stent area (MSA) $>5.5 \text{ mm}^2$ indicating optimal stent expansion, the optimized PCI group had a lower incidence of TVF (1.45% vs 3.86% vs 5.07%) compared with the nonoptimized PCI group (adjusted HR: 0.45; 95% CI: 0.26-0.75; $P = 0.002$) and the angiography-guided PCI group (adjusted HR: 0.35; 95% CI: 0.22-0.54; $P < 0.001$).

Results:

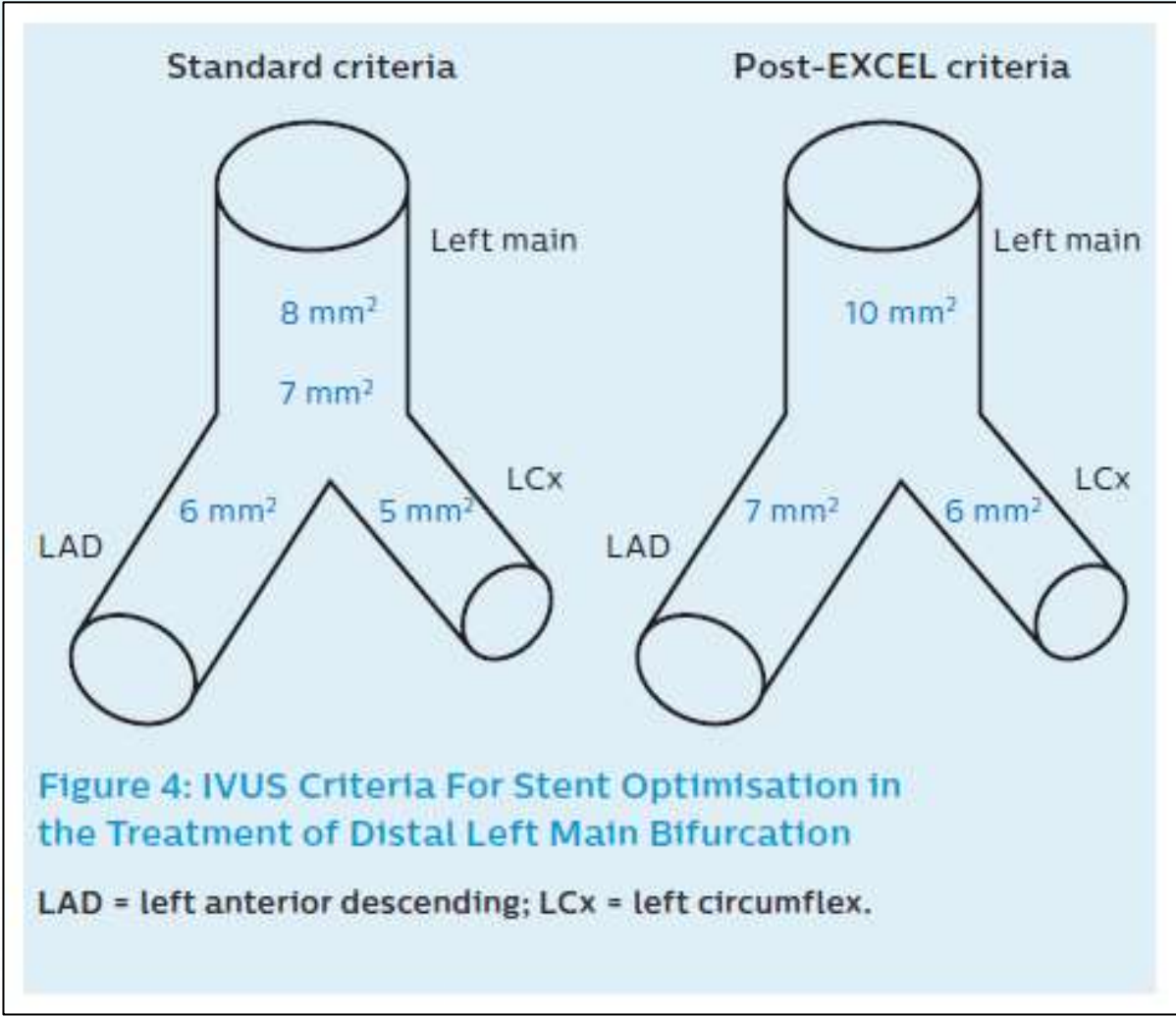
Relative criteria did not show a significantly different TVF incidence between the optimized and nonoptimized PCI groups. In particular, the absolute criterion of MSA $>5.5 \text{ mm}^2$ was associated with a significant reduction of the composite of cardiac death or target vessel myocardial infarction (0.54% in the optimized PCI group vs 1.59% in the nonoptimized PCI group; adjusted HR: 0.39; 95% CI: 0.17-0.91; $P = 0.028$).

Conclusions: Post-PCI stent expansion meeting an absolute criterion of MSA $>5.5 \text{ mm}^2$ was associated with the most favorable clinical outcomes. (Effect of Intravascular Ultrasound in Patients Receiving Percutaneous Coronary Intervention With New-Generation Drug-Eluting Stents: An Individual Patient Data Meta-Analysis of IVUS-XPL, ULTIMATE and IVUS-ACS Randomized Trials; CRD42024559794).

EXCEL: MSA to Predict LMCA-Related Events



Gary Mintz., CRT 2019



Artículo Original de Investigación

Optimización mediante ultrasonido intravascular de la angioplastia de tronco de coronaria izquierda

Optimization by intravascular ultrasound of left main coronary artery angioplasty

Daniel A. Zanuttini, Tomas Cúneo, Luis Keller, Camila Redondo, Santiago Torres, Daniel Piskorz

Instituto de Cardiología del Sanatorio Británico SRL de Rosario, Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO RESUMEN

Recibido el 21 de Marzo de 2021

Aceptado después de revisión

el 17 de Abril de 2021

www.revistafac.org.ar

Los autores declaran no tener
conflicto de intereses

33,4%

Palabras clave:

Tronco de coronaria izquierda.
Angioplastia.
Stents liberadores de droga.
Ultrasonido intravascular.

Introducción: La cirugía de revascularización miocárdica es el tratamiento convencional para pacientes (p) con lesión de tronco de coronaria izquierda no protegido (TCINP). La Angioplastia Transluminal Coronaria (ATC) con stents liberadores de droga (DES) es una opción factible, con bajas tasas de revascularización debido a reestenosis de la lesión tratada, y con mortalidad similar a la cirugía. **Objetivo:** Evaluar la efectividad de ATC con DES optimizada por ultrasonido intracoronario (IVUS) en pacientes con enfermedad de TCINP.

Métodos: registro prospectivo consecutivo de p con lesión de TCINP tratados con ATC con DES guiada por IVUS. Se consideraron eventos combinados de muerte, infarto de miocardio, accidente cerebro-vascular (ACV) o revascularización de lesión tratada (RVT).

Resultados: 24 p, edad media $65,7 \pm 12,1$ años; sexo masculino 83%, diabetes 21%. Enfermedad multi-vaso 88%. Lesión calcificada 13,6%. Fueron implantados $1,5 \pm 0,85$ stents/paciente. Syntax Score < 22 en 66,6%, 23-32 en 29,1%. Lesiones en bifurcaciones 87%. Implantados con técnica de stent provisional 77,3%. Área luminal media del DES $9,3 \text{ mm}^2$. Re-intervención con balón por hipoexpansión y/o falta de aposición en par d 33,3%. Evolución intra-hospitalaria: 1 p infarto sub-clínico (4,1%). Seguimiento promedio 283 ± 68 días: 1 p IAM secundario a trombosis tardía de stent (2,7%). Mortalidad y ACV intrahospitalaria y alejada 0%.

Conclusiones: la ATC con DES optimizada con la guía de IVUS en lesiones de TCI NP en nuestra experiencia es un procedimiento seguro, con baja incidencia de complicaciones mayores intra-hospitalaria y alejadas, por lo que puede ser considerado una alternativa a la cirugía de revascularización miocárdica.

Optimization by intravascular ultrasound of left main coronary artery angioplasty

Artículo Original de Investigación

Optimización mediante ultrasonido intravascular de la angioplastia de bifurcación coronaria.

Optimization of coronary bifurcation angioplasty by intravascular ultrasound

Daniel A. Zanuttini, Tomas Cúneo, Lorena Gigli, Gabriel Tissera, Sebastian Cabrera, Luis Keller; Daniel Piskorz.

Instituto de Cardiología del Sanatorio Británico SRL. Rosario. Santa Fe, Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO RESUMEN

Recibido el 16 de Marzo de 2022

Aceptado después de revisión

el 2 de Mayo de 2022

www.revistafac.org.ar

Los autores declaran no tener
conflicto de intereses

22,6%

Palabras clave:

Bifurcación coronaria.
Angioplastia .
Stents Liberadores de Droga.
Ultrasonido Intravascular.

Introducción: La Angioplastia Transluminal Coronaria (ATC) con stents liberadores de droga (DES) de las lesiones en bifurcación coronaria continua siendo compleja, con tasas importantes de revascularización debidas a reestenosis; sin embargo es una opción factible. Es conocida la limitación de la angiografía sobre los elementos anatómicos y morfológicos de las bifurcaciones, que ya han mostrado valor pronóstico.

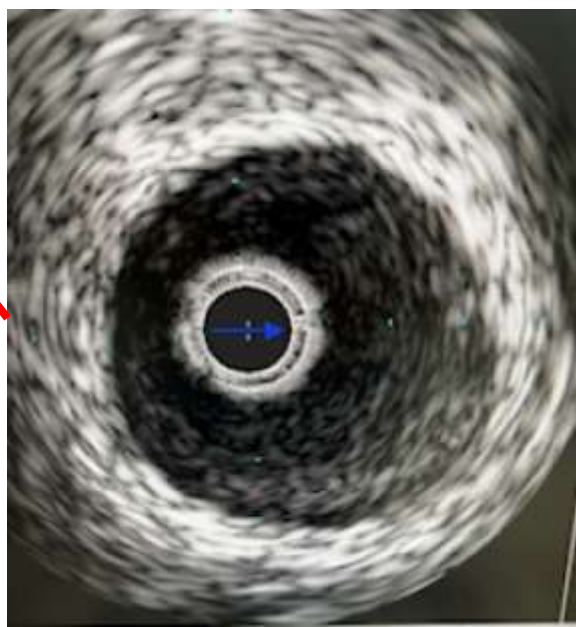
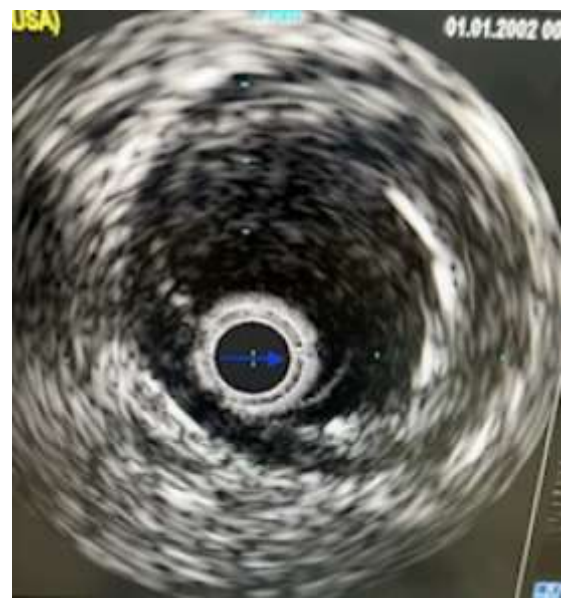
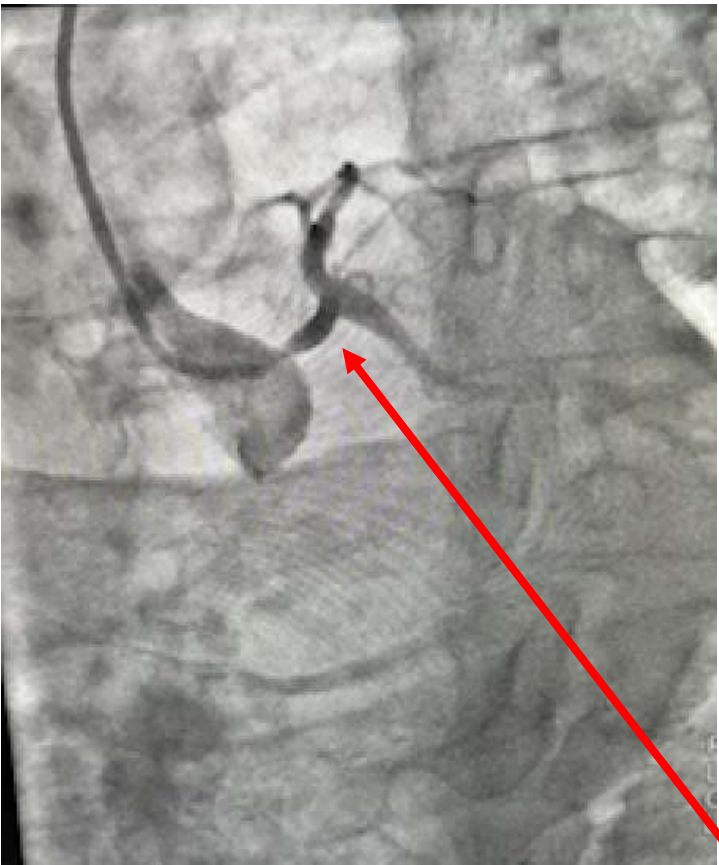
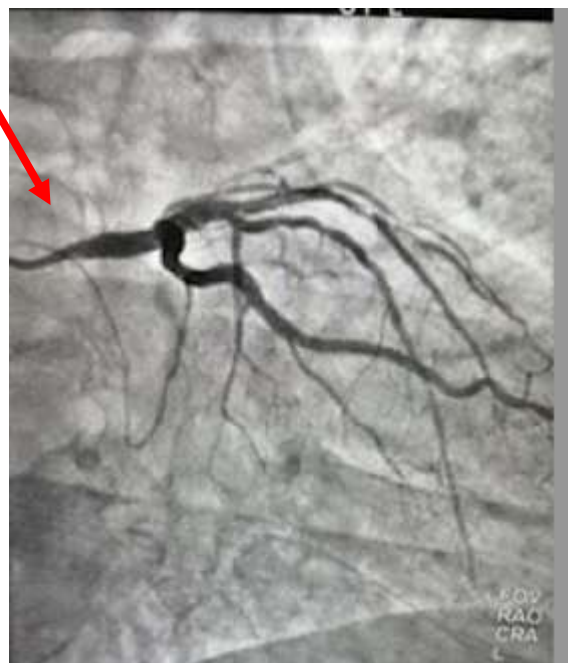
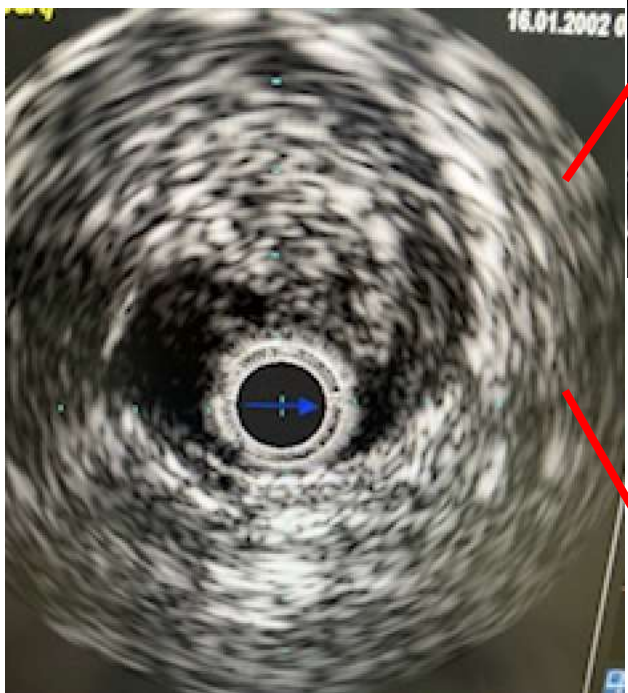
Objetivo: Evaluar la efectividad de ATC con DES optimizada por ultrasonido intracoronario (IVUS) en pacientes con enfermedad de bifurcación coronaria. Material y métodos: registro retrospectivo, unicéntrico y de brazo único. Del 11/2018 hasta 10/2021 fueron realizadas 457 angioplastias coronarias, de ellas, se identificaron 84 pacientes consecutivos con lesión de bifurcación coronaria sometidos a ATC con implante de DES guiado por IVUS.

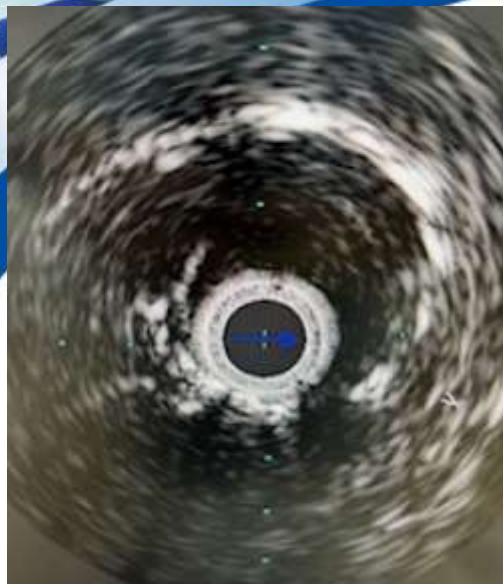
Resultados: Los pacientes fueron seguidos en promedio durante 324 ± 83 días. Edad media $61,4 \pm 18,3$ años; sexo masculino 82%, diabetes 27%. Enfermedad multi-vaso 88%. Lesión calcificada 13,6% en angiografía y 27% por IVUS. Syntax Score < 22 en 69,1%, 23-32 en 27,3%. Bifurcación más frecuente descendente anterior-diagonal 53,5%. Implantados con técnica de stent provisional 78,5%. Área luminal media del DES $7,3 \text{ mm}^2$ en el vaso principal. Re-intervención con balón por hipoexpansión y/o falta de aposición en par d 22,6%. Evolución intra-hospitalaria: 2 p infarto sub-clínico (2,4%). Seguimiento: 1 p IAM secundario a trombosis de stent (1,2%) en vaso lateral revascularizado. Mortalidad y ACV intrahospitalaria y alejada 0%. Dos stents (1,9%) presentaron trombosis tardía, implantados en vaso lateral, sin evento clínico.

Conclusión: la ATC con DES optimizada con la guía de IVUS en lesiones de bifurcación coronaria es un procedimiento seguro, con baja incidencia de complicaciones mayores intra-hospitalaria y alejadas. El óptimo implante del stent tendría impacto en los resultados del procedimiento.

REINTERVENCION DEL STENT

CASOS



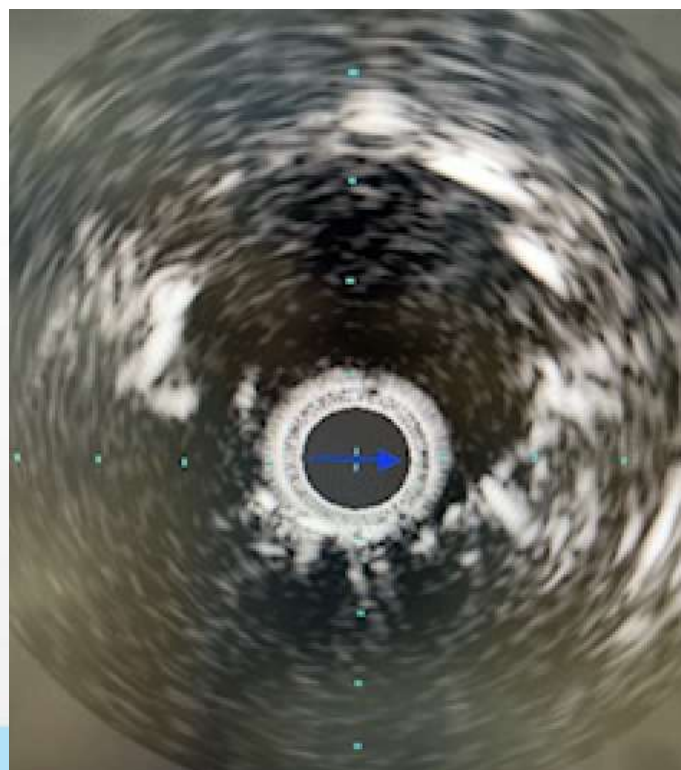
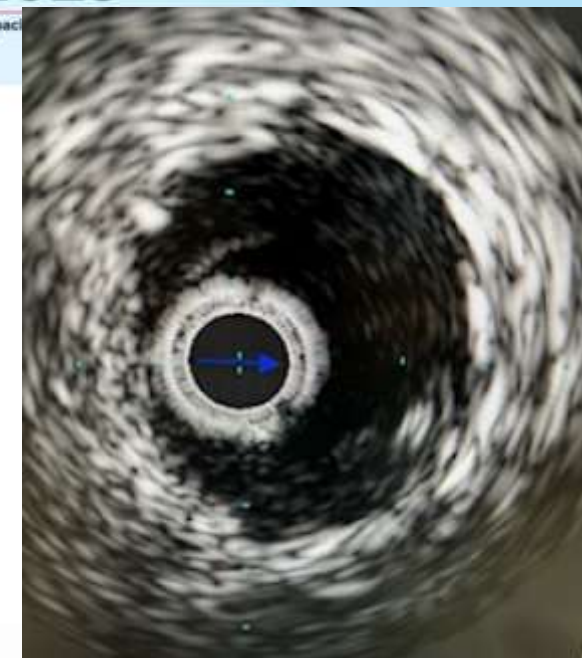


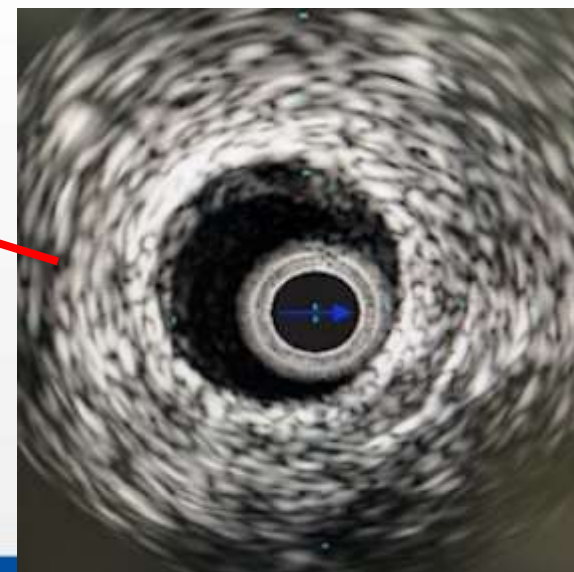
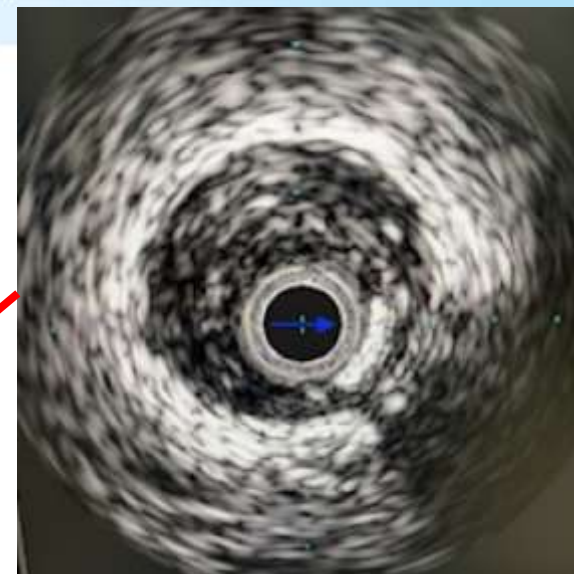
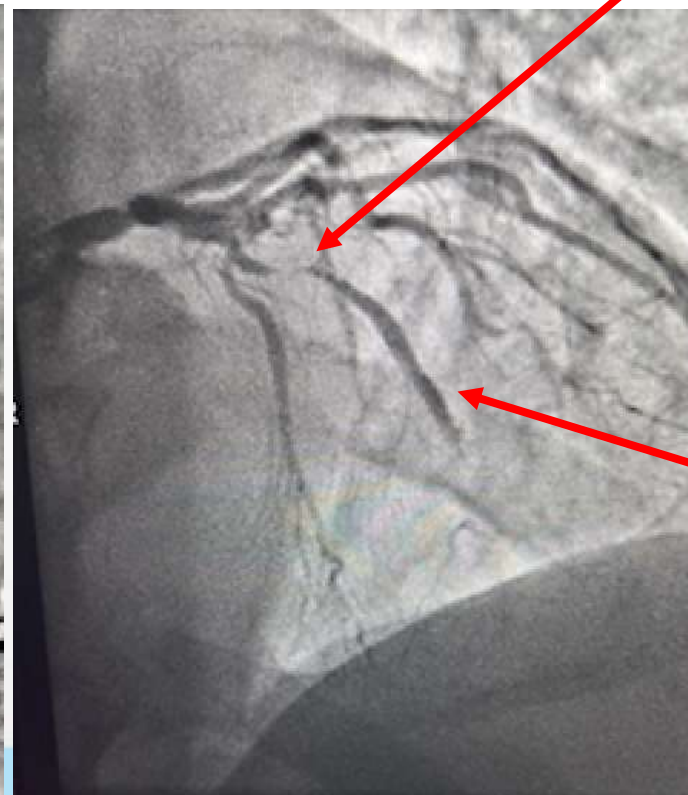
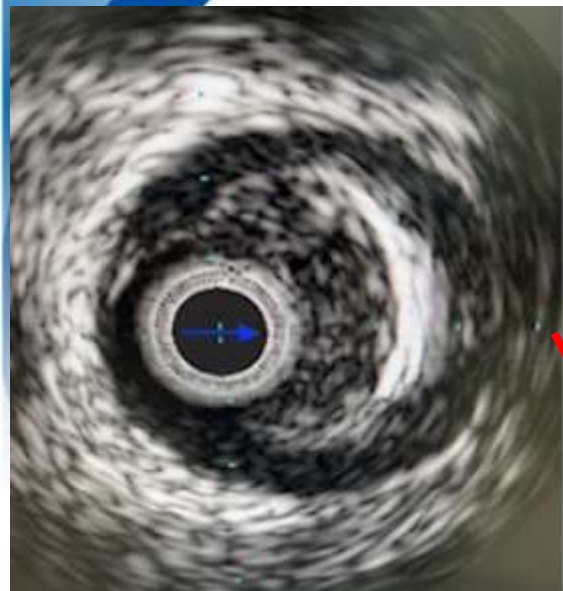
 **Jornadas
SOLACI**
Montevideo, URUGUAY

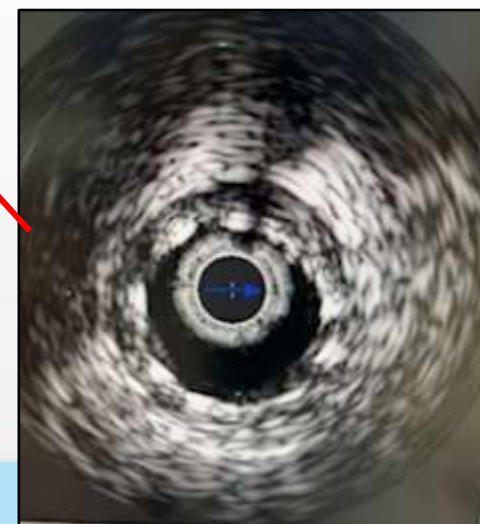
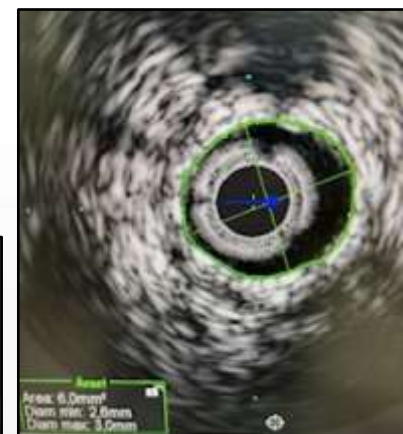
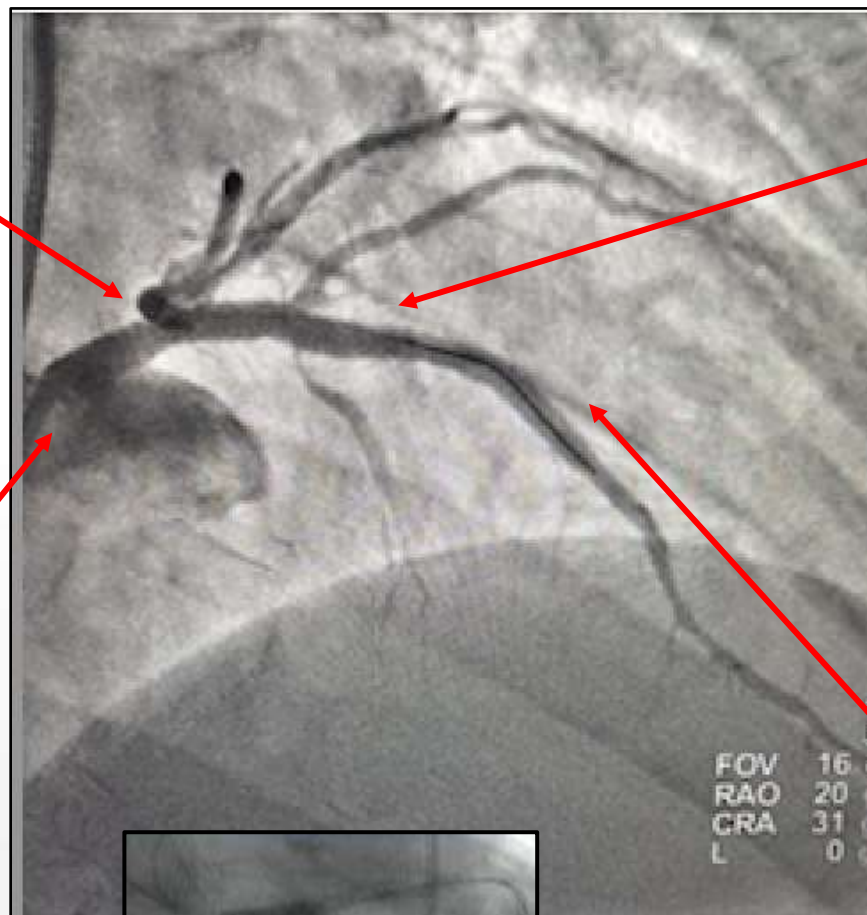
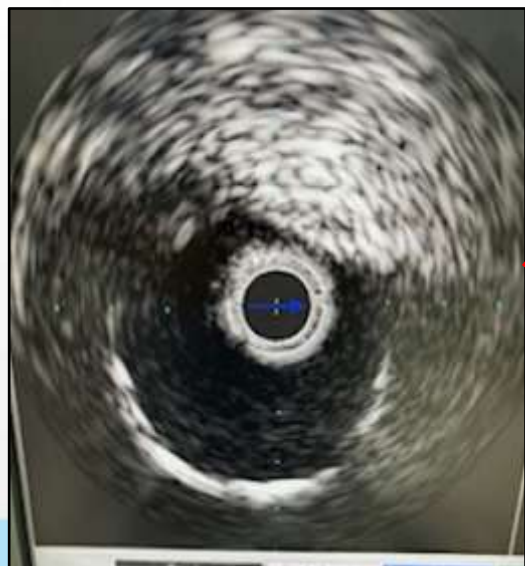
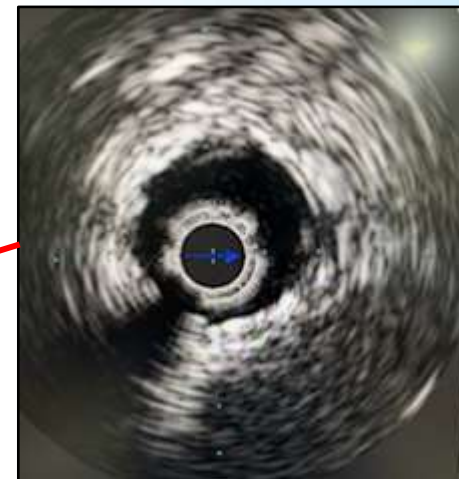
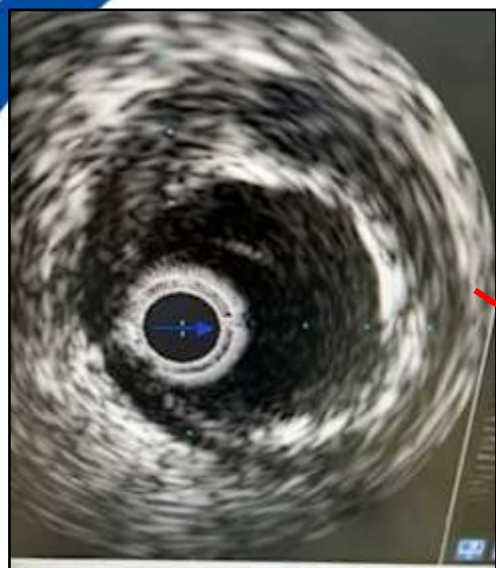


**CardioSUC
2025**
41º Congreso Uruguayo
de Cardiología

El paci





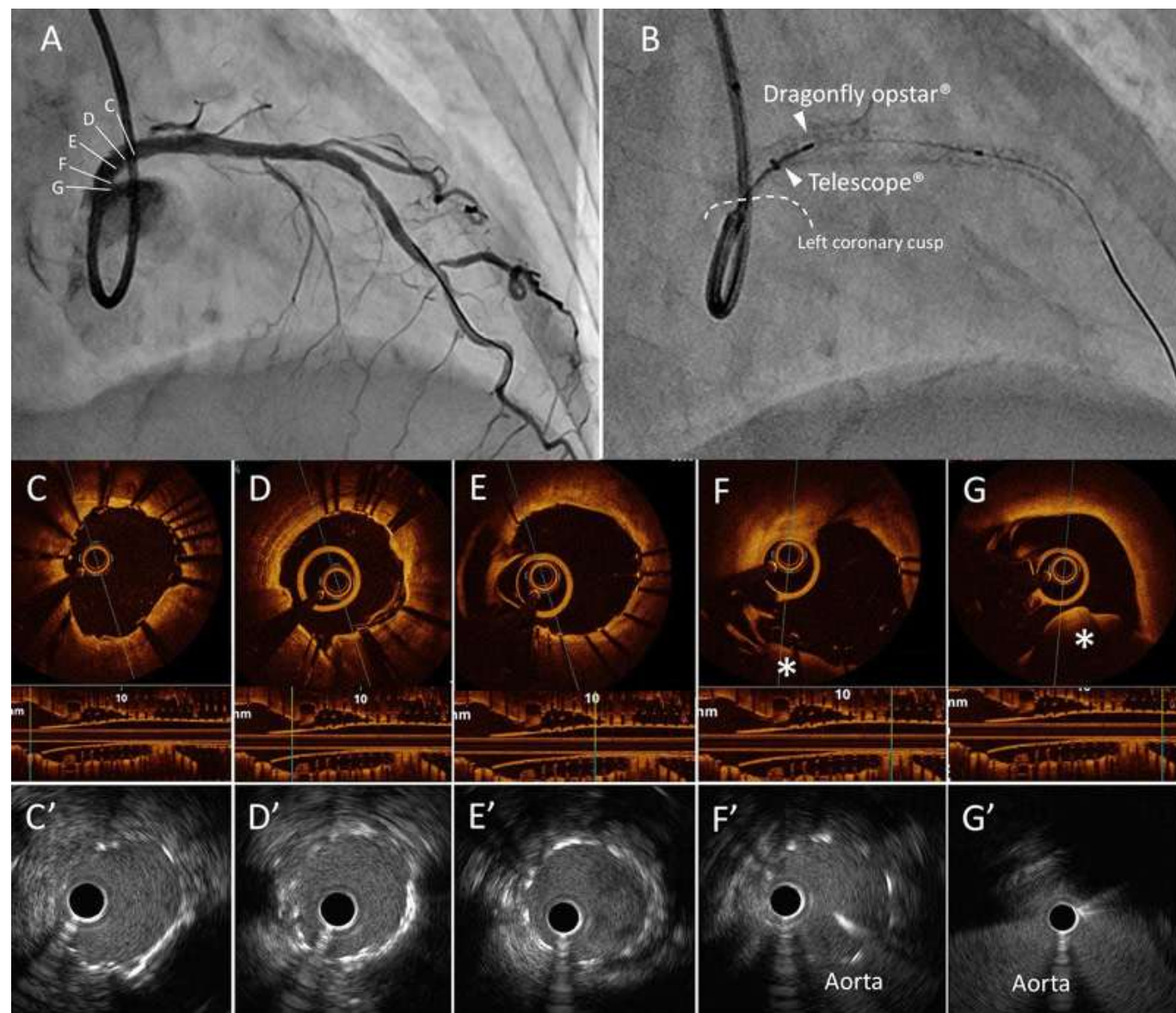


No existe una ventaja entre una modalidad y la otra: en términos de mejorar los resultados.

IVUS no requiere el uso de contraste para obtener la imagen.

OCT tiene una mejor resolución espacial, generando imágenes de mayor calidad y más fáciles de interpretar (más intuitiva que la IVUS).

OCT presenta cierta dificultad para adquirir imágenes en ciertos escenarios: OTC, lesiones aortoostiales (factible, pero desafiante), grandes disecciones agudas, etc.



2025 ACC/AHA/ACEP/NAEMSP/SCAI Guideline for the Management of Patients With Acute Coronary Syndromes

A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association
Joint Committee on Clinical Practice Guidelines

Recommendation for Use of Intracoronary Imaging
Referenced studies that support recommendation are summarized in the [Evidence Table](#).

COR	LOE	RECOMMENDATION
1	A	1. In patients with ACS undergoing coronary stent implantation in left main artery or in complex lesions, intracoronary imaging with intravascular ultrasound (IVUS) or optical coherence tomography (OCT) is recommended for procedural guidance to reduce ischemic events.* ¹⁻¹¹

*Adapted from the "2021 ACC/AHA/SCAI Guideline for Coronary Artery Revascularization."¹²



ESC

European Society
of Cardiology

European Heart Journal (2024) **00**, 1–123
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae177>

ESC GUIDELINES

2024 ESC Guidelines for the management of chronic coronary syndromes

Developed by the task force for the management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC)

Endorsed by the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)

Assessment of procedural risks and post-procedural outcomes

In patients with complex CAD in whom revascularization is being considered, it is recommended to assess procedural risks and post-procedural outcomes to guide shared clinical decision-making.	I	C
Calculation of the STS score is recommended to estimate in-hospital morbidity and 30-day mortality after CABG. ^{777,862-864}	I	B
In patients with multivessel obstructive CAD, calculation of the SYNTAX score is recommended to assess the anatomical complexity of disease. ^{786,865}	I	B
Intracoronary imaging guidance by IVUS or OCT is recommended when performing PCI on anatomically complex lesions, in particular left main stem, true bifurcations, and long lesions. ^{866,337,810,840,841}	I	A

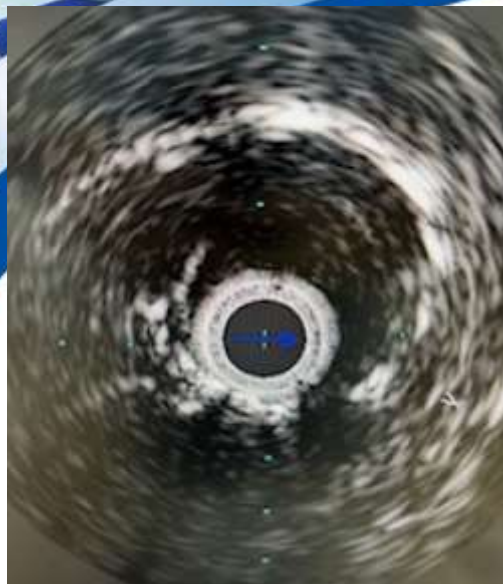
Comentarios finales

- Angioplastias guiadas por imágenes (IVUS), produce cambios en resultados largo plazo, en PCI complejas, especialmente en reducir revascularización de la lesión tratada.
- Para obtener estos beneficios, las imágenes deberían ser correctamente interpretadas, y los operadores deberían reaccionar a los resultados del IVUS.
- Guía por IVUS para lesiones complejas y lesión de TCI. (**Clase I evidencia A**)
PRE intervención: evaluación vaso y características lesión
POST intervención: expansión del Stent, aposición y complicaciones agudas (disección).
- Desde el momento que tomó su decisión de darle el tiempo necesario para re evaluar su caso por IVUS, intente identificar las diferentes imágenes / complicaciones.

MUCHAS GRACIAS

- Dr Daniel Aníbal Zanuttini
- Director del Departamento de Cardiología Intervencionista y Hemodinamia. ICSB.
 - Sanatorio Británico.
 - Rosario . Argentina
- danielzanuttini10@gmail.com



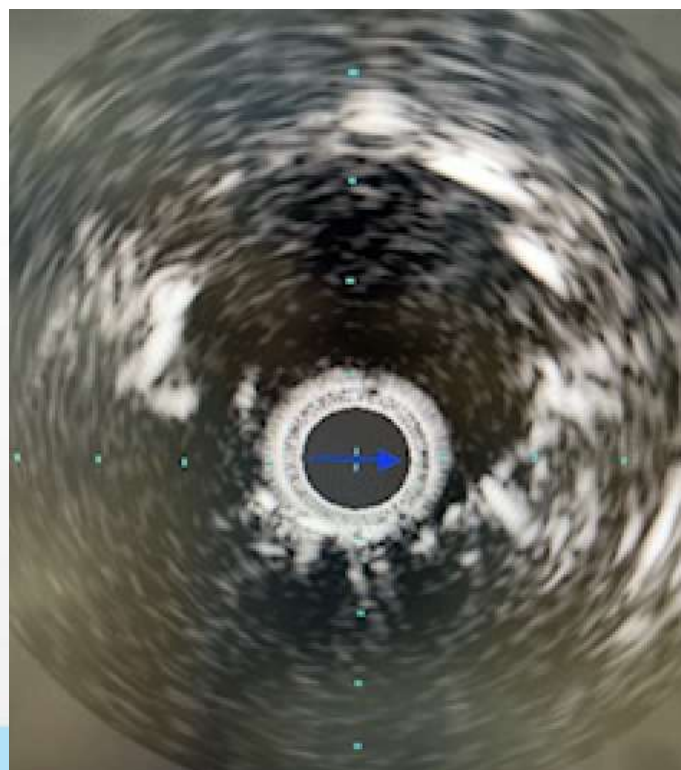
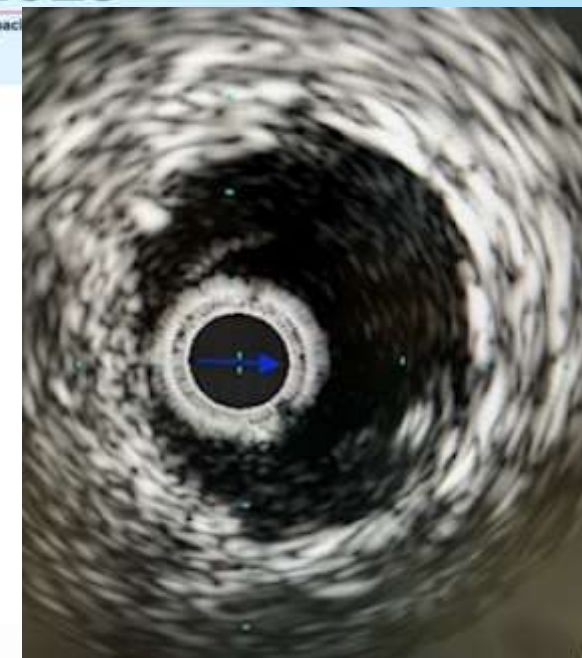


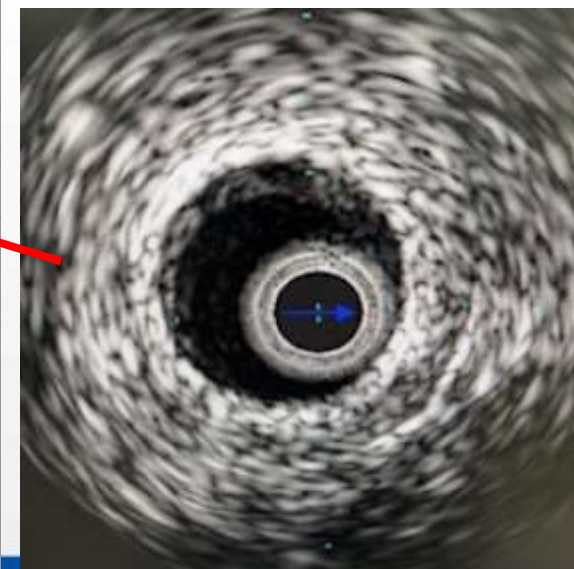
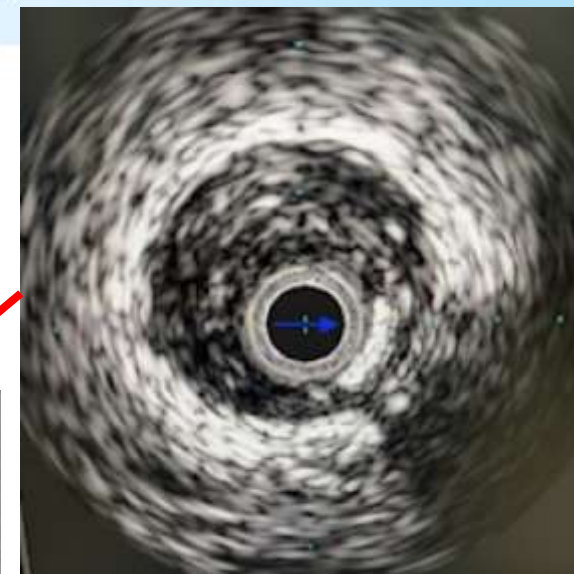
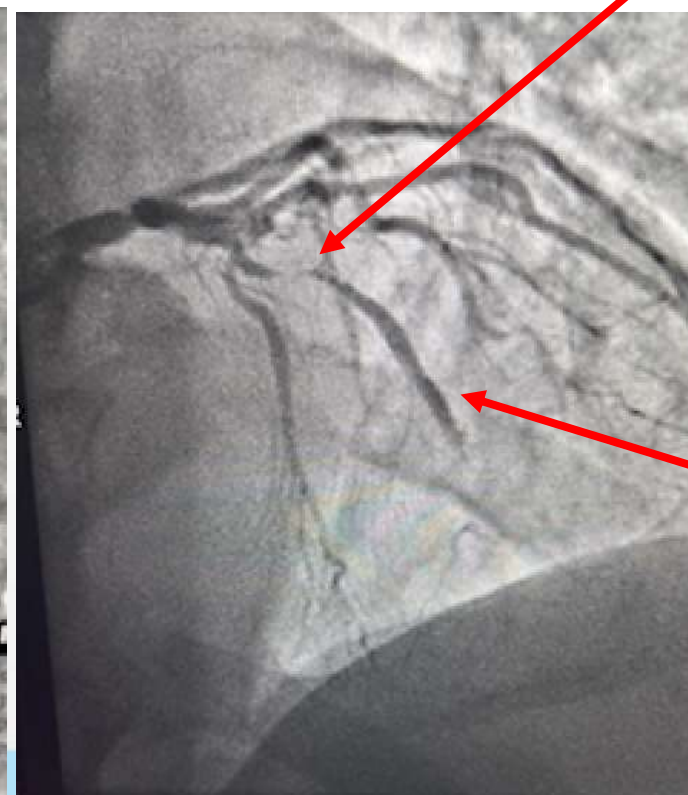
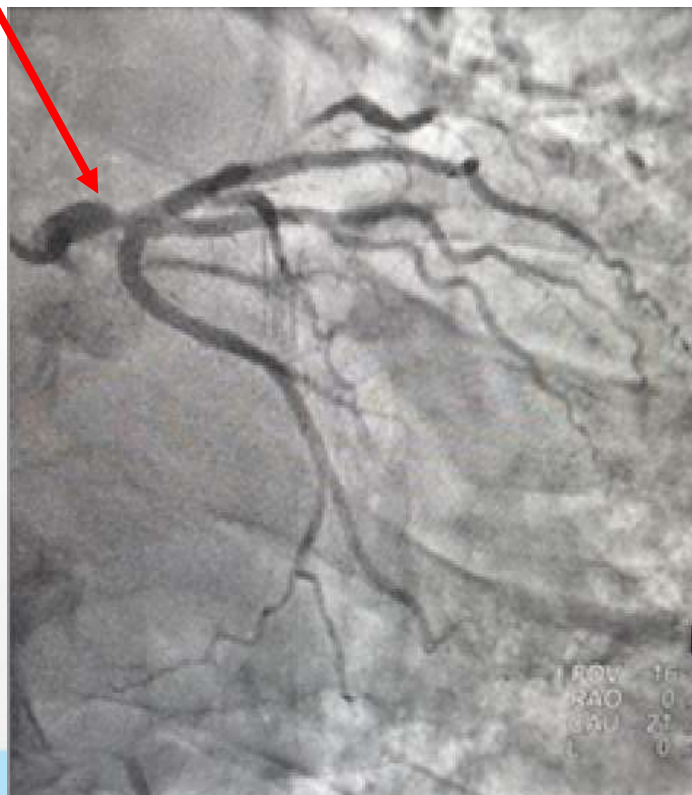
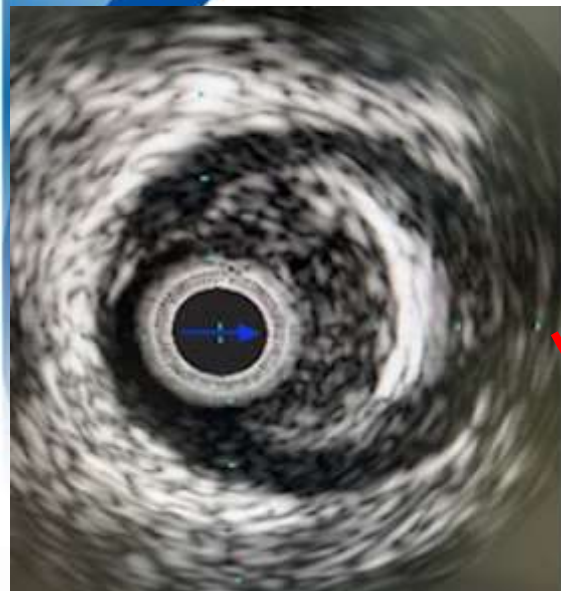
 **Jornadas
SOLACI**
Montevideo, URUGUAY

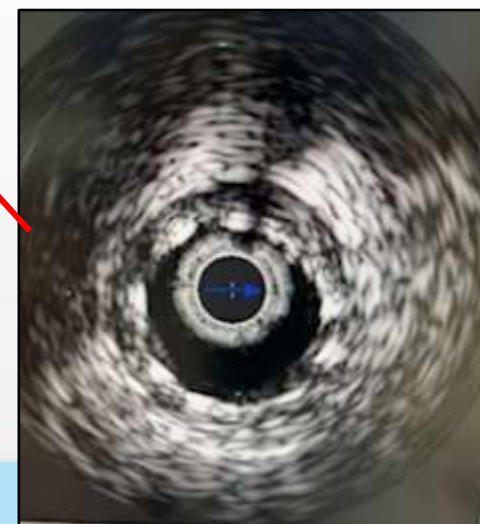
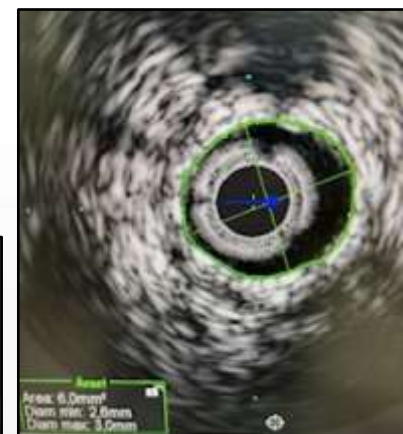
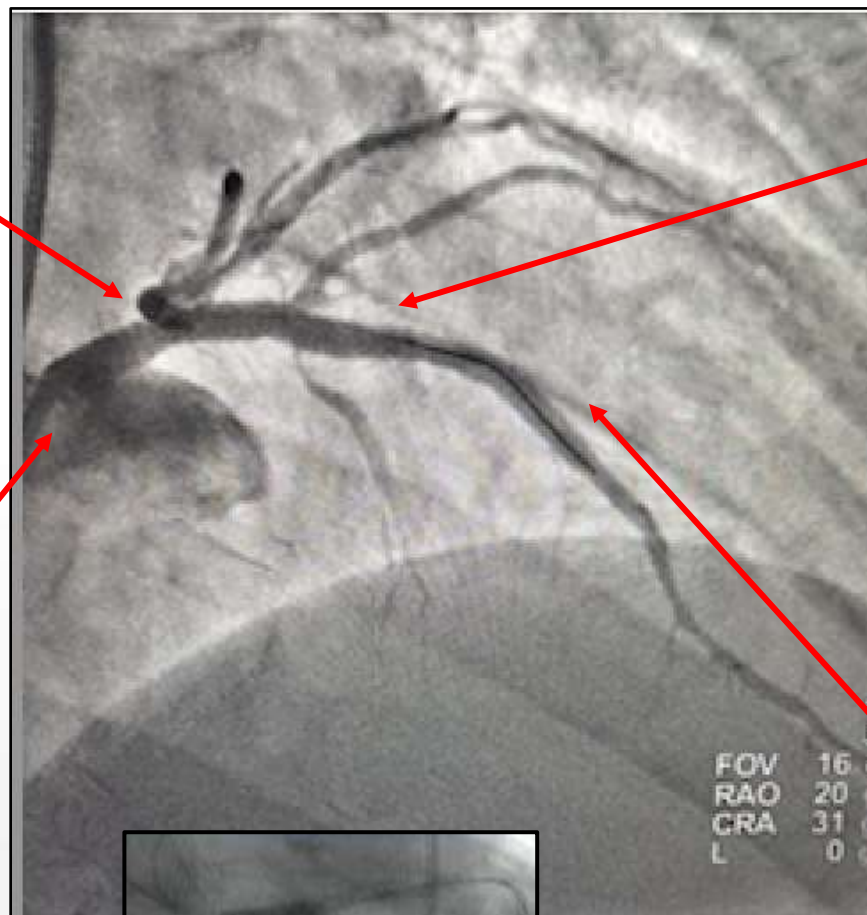
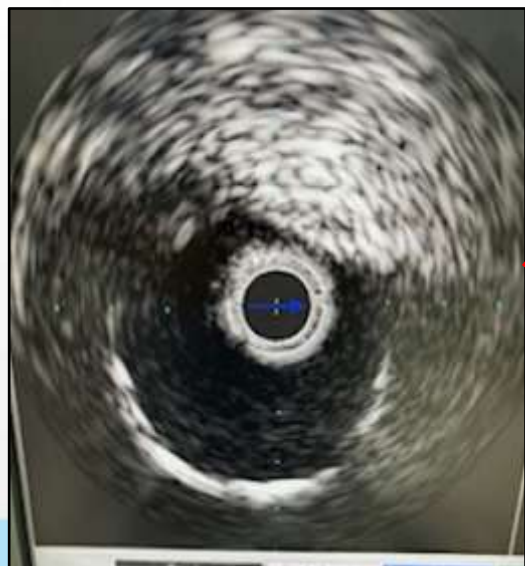
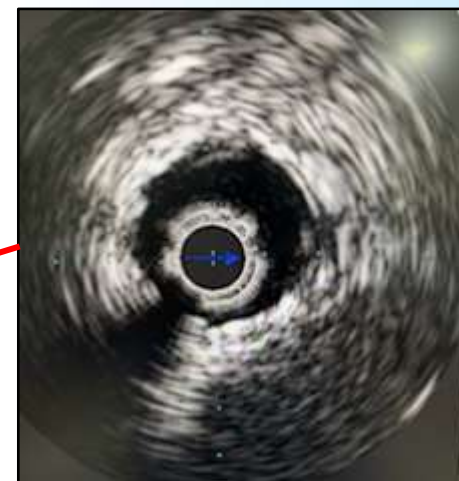
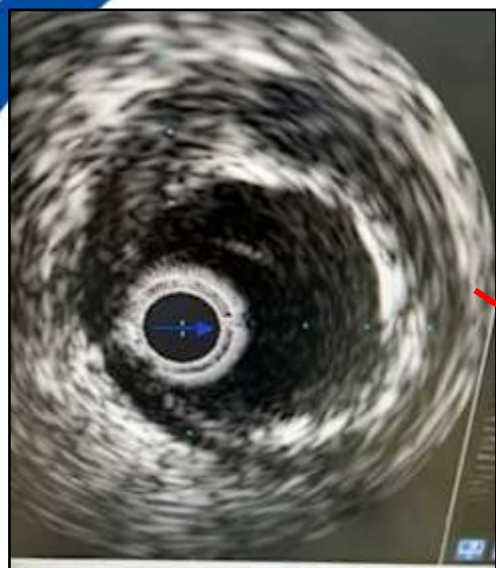


**CardioSUC
2025**
41º Congreso Uruguayo
de Cardiología

El paci





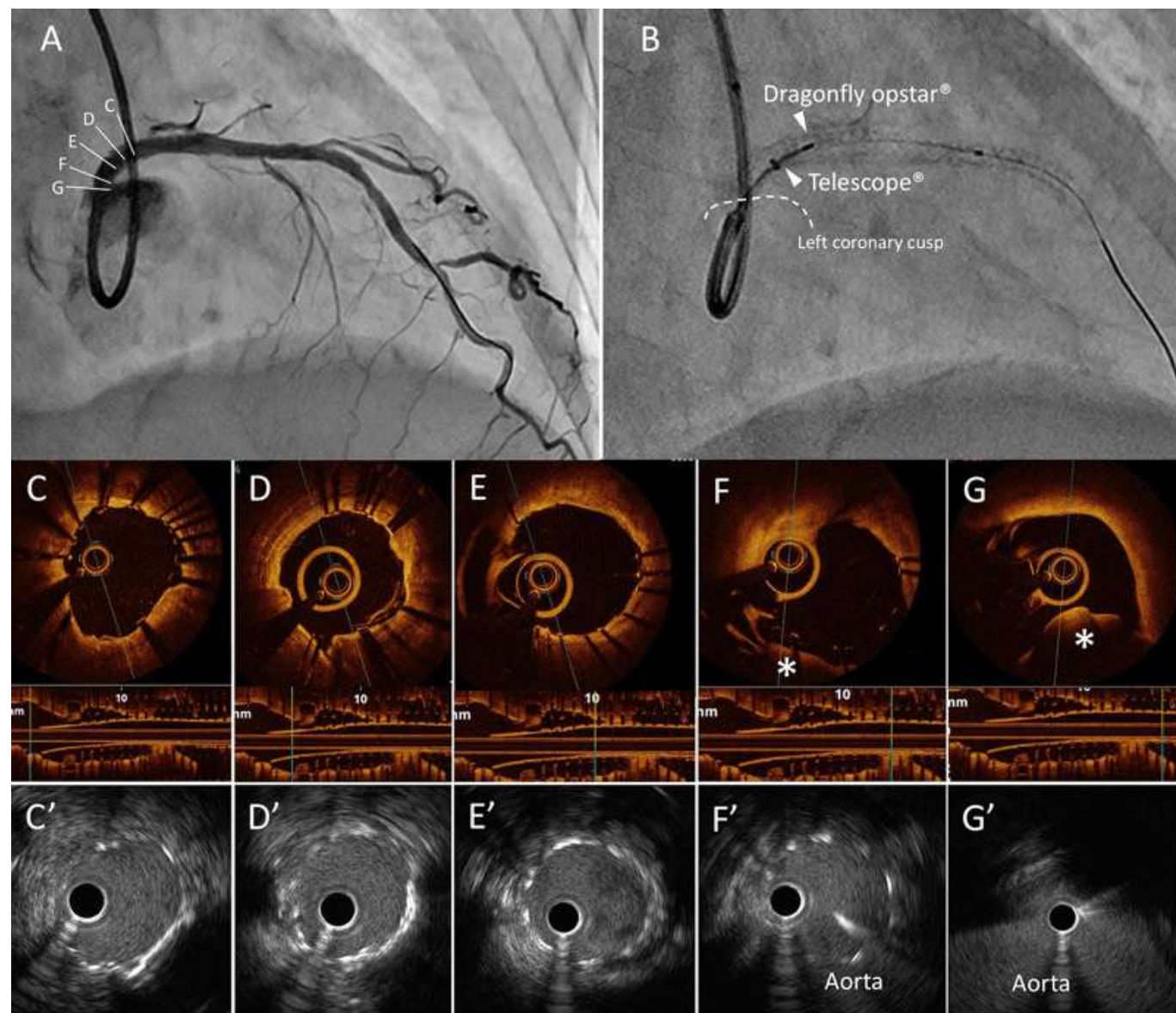


No existe una ventaja entre una modalidad y la otra: en términos de mejorar los resultados.

IVUS no requiere el uso de contraste para obtener la imagen.

OCT tiene una mejor resolución espacial, generando imágenes de mayor calidad y más fáciles de interpretar (más intuitiva que la IVUS).

OCT presenta cierta dificultad para adquirir imágenes en ciertos escenarios: OTC, lesiones aortoostiales (factible, pero desafiante), grandes disecciones agudas, etc.





Comentarios finales

- Angioplastias guiadas por imágenes (IVUS), produce cambios en resultados largo plazo, en PCI complejas, especialmente en reducir revascularización de la lesión tratada.
- Para obtener estos beneficios, las imágenes deberían ser correctamente interpretadas, y los operadores deberían reaccionar a los resultados del IVUS.
- Guía por IVUS para lesiones complejas y lesión de TCI. **(Clase I evidencia A)**
PRE intervención: evaluación vaso y características lesión
POST intervención: expansión del Stent, aposición y complicaciones agudas (dissección).
- Desde el momento que tomó su decisión de darle el tiempo necesario para re evaluar su caso por IVUS, intente identificar las diferentes imágenes / complicaciones.

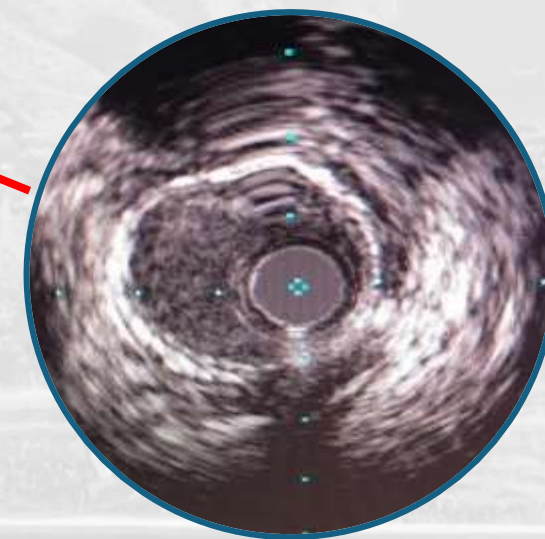
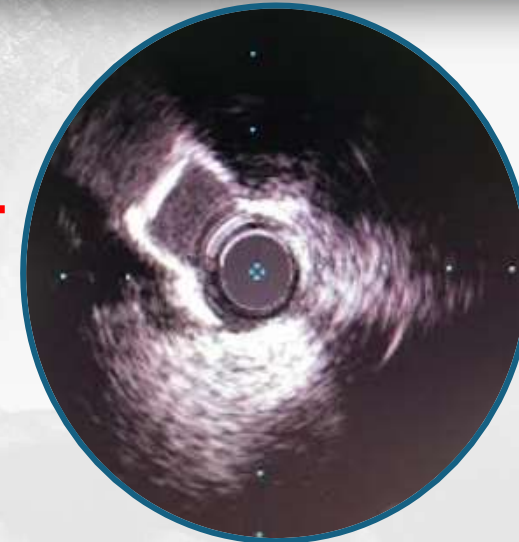
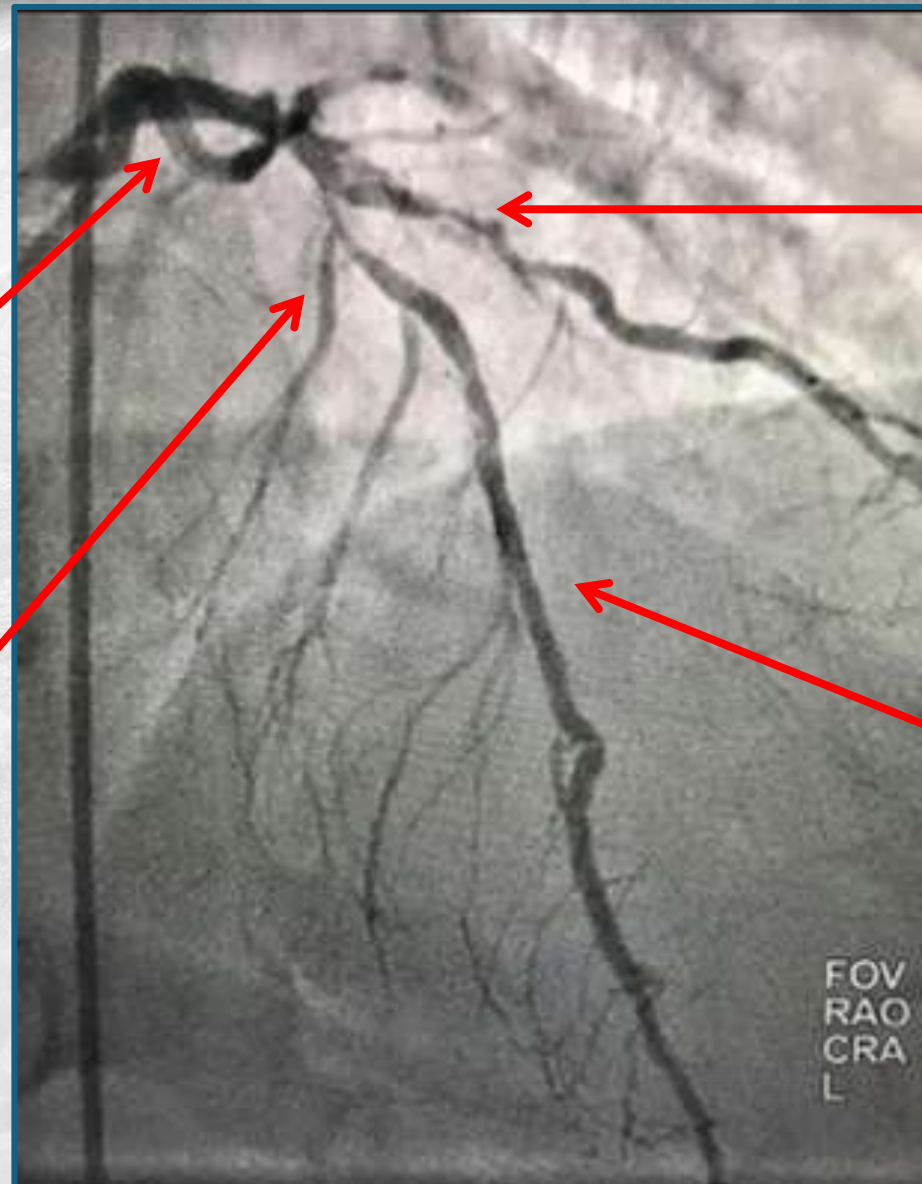
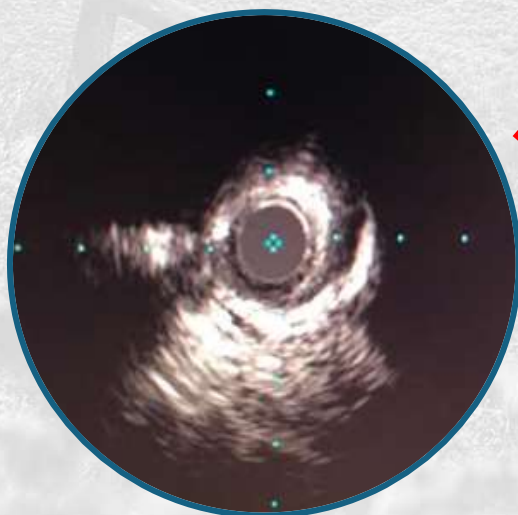
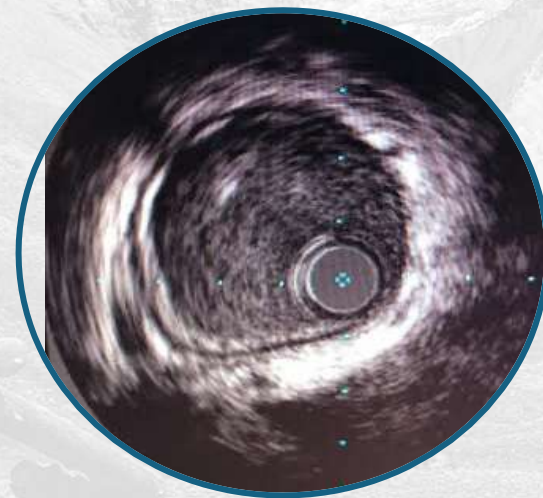


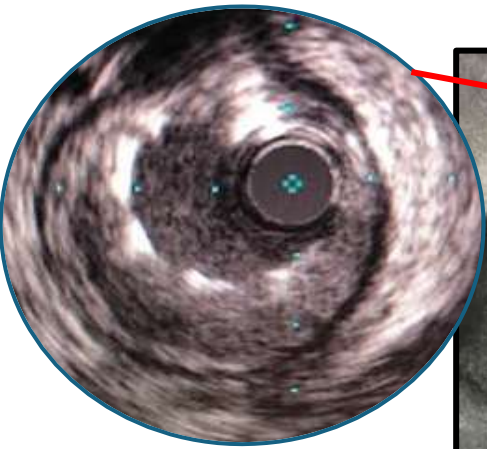
CardioSUC
2025 41º Congreso Uruguayo
de Cardiología
El paciente en el corazón de cada decisión

MASCULINO 76 AÑOS
ANGINA TIPICA, TROPONINAS +. SCASST
ECO FEY 62%.
Insuficiencia mitral moderada
Insuficiencia aortica leve. Leve aumento AI

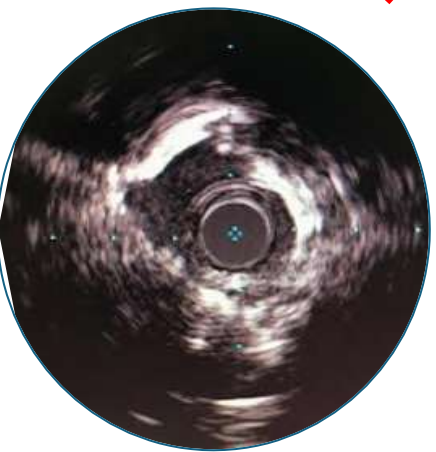


Junio 2023

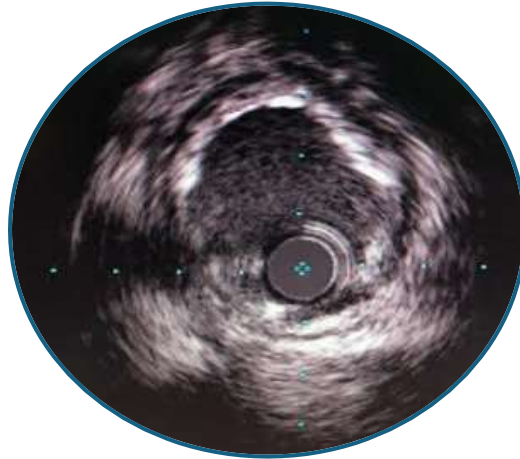
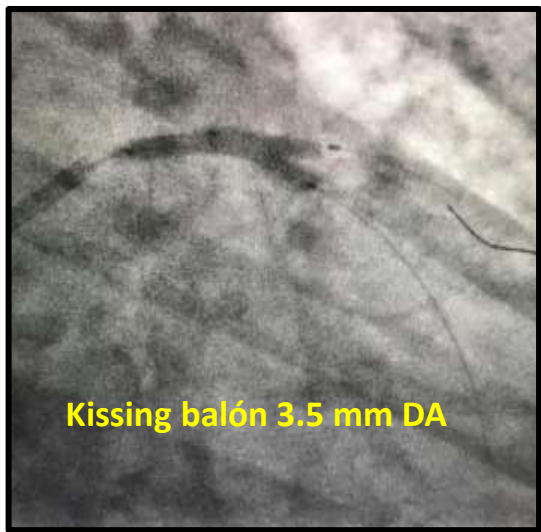
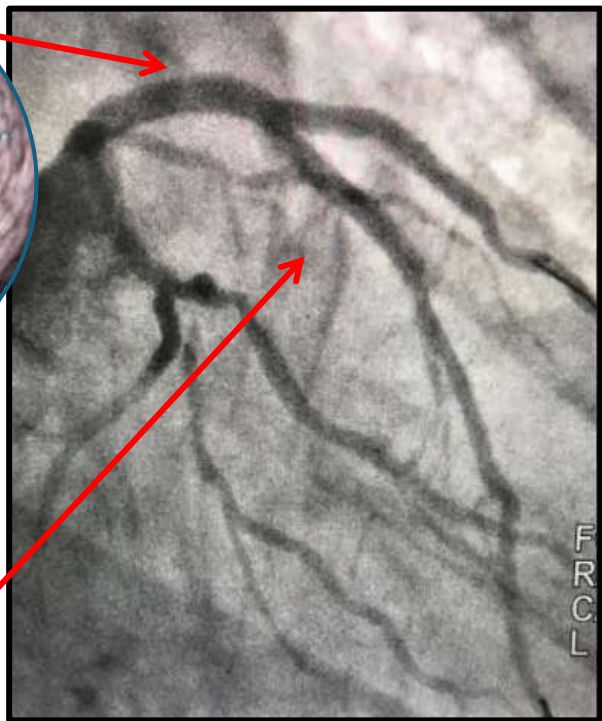




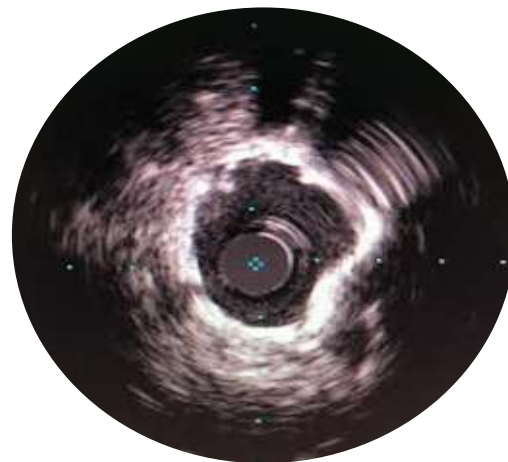
DLM 2,1 mm
AREA 5,5 mm²



Junio 2023
ATC DA/DG
con 2 DES



DLM 3,2 mm
AREA 8,5 mm²



AREA 6,2mm²

