

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:



¿A debate de caso de CTO doble: ¿Cirugía o manejo percutáneo? ¿Cuál es el primer paso?

Dr. Erick Sánchez J.

Hospital San Rafael, Costa Rica.

ACCI (secretario).

Cardiología Intervencionista:

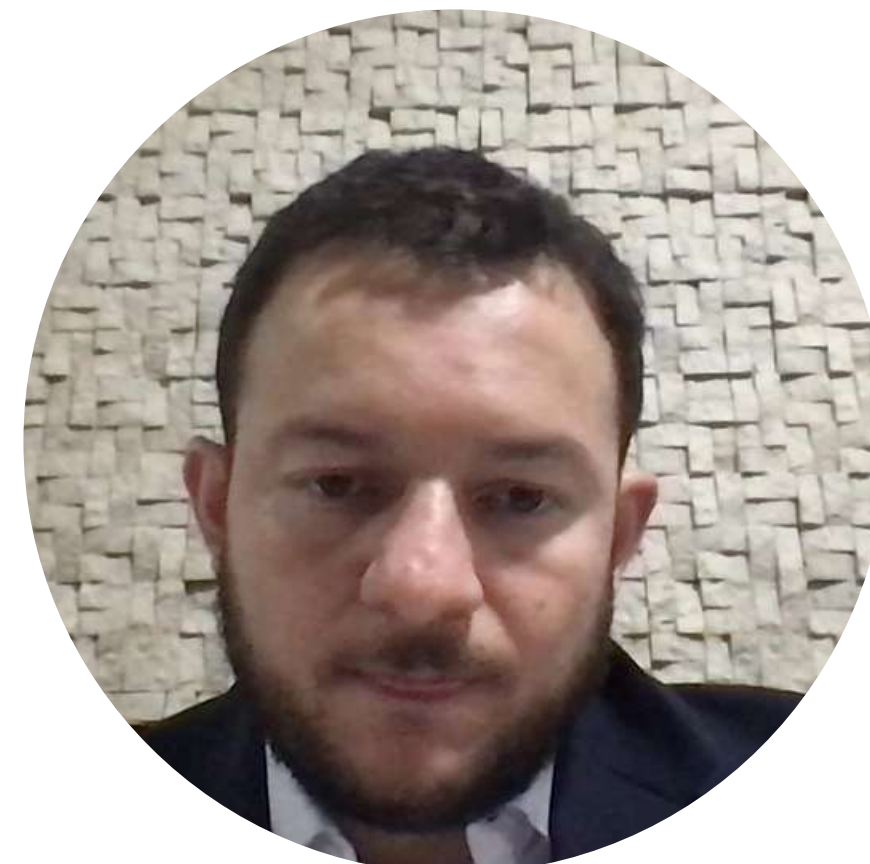
Clinica di San Carlo, Milano, Italia.

Tecnion Israel Institute of Technology – Hillel Yaffe Medical Center

Caso

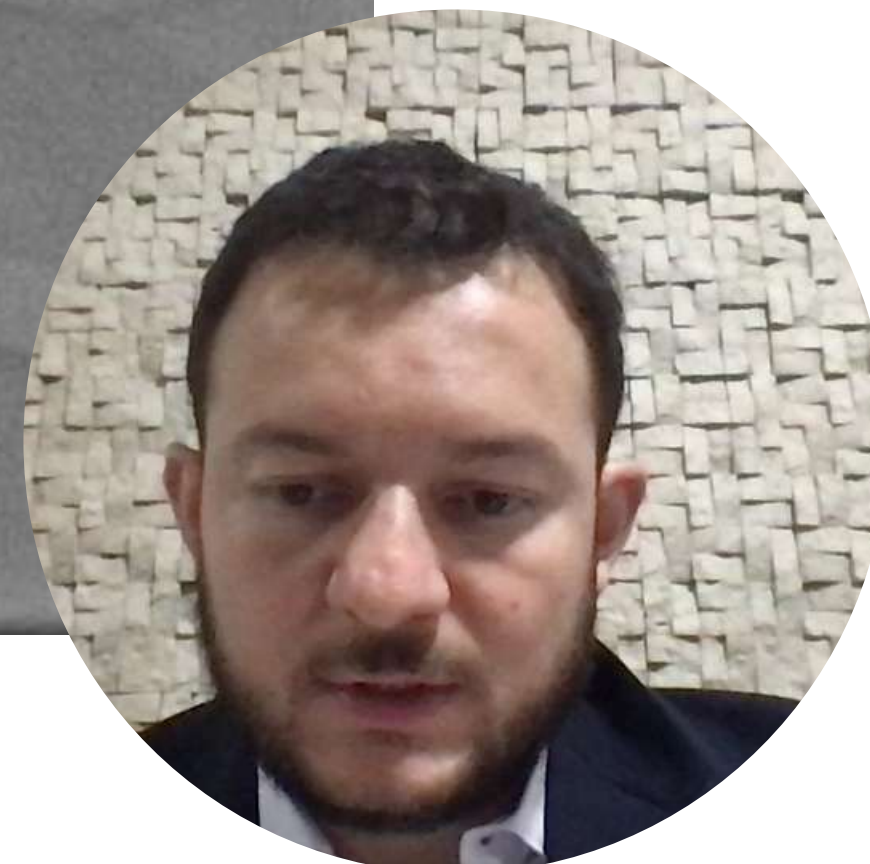
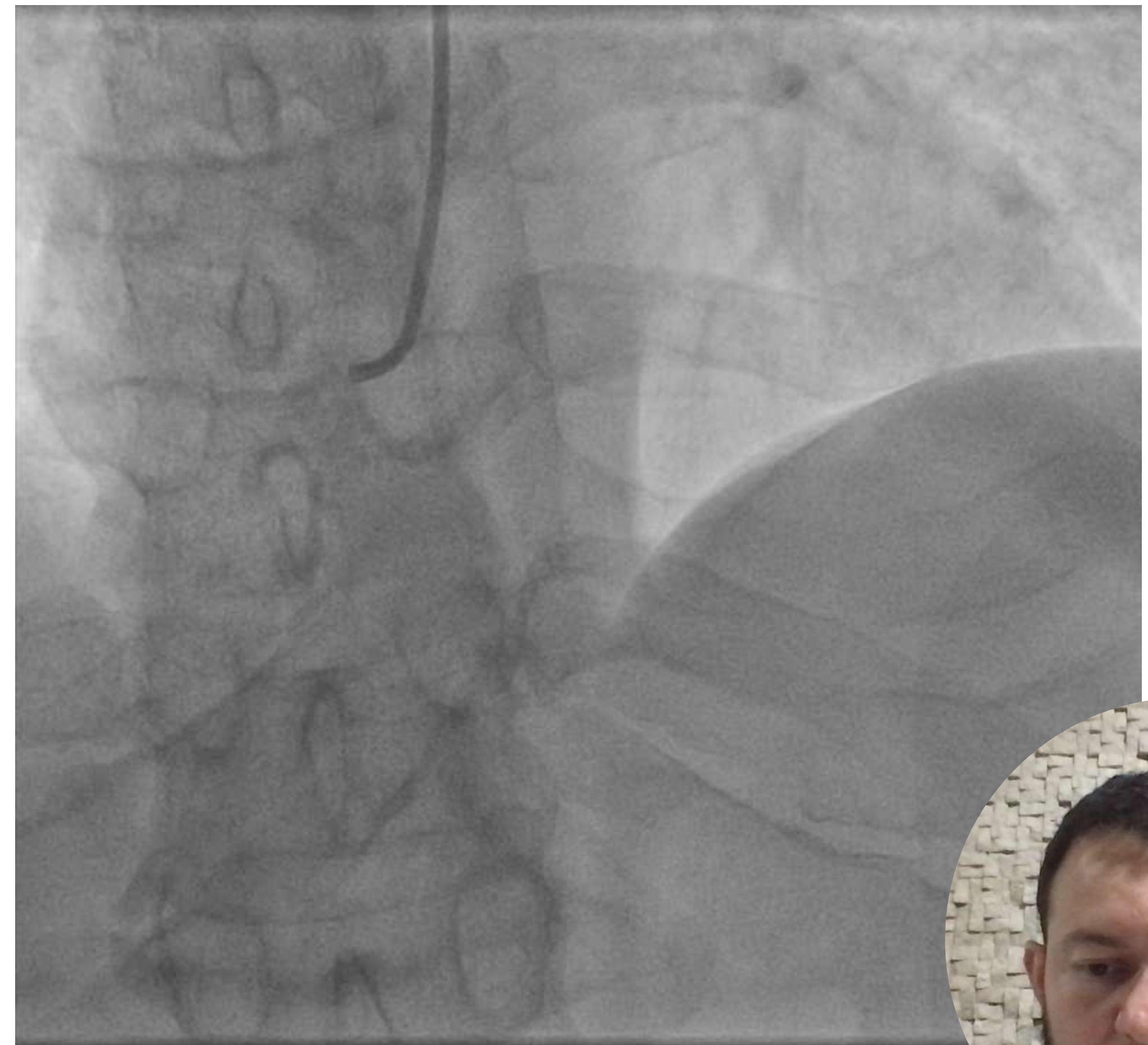
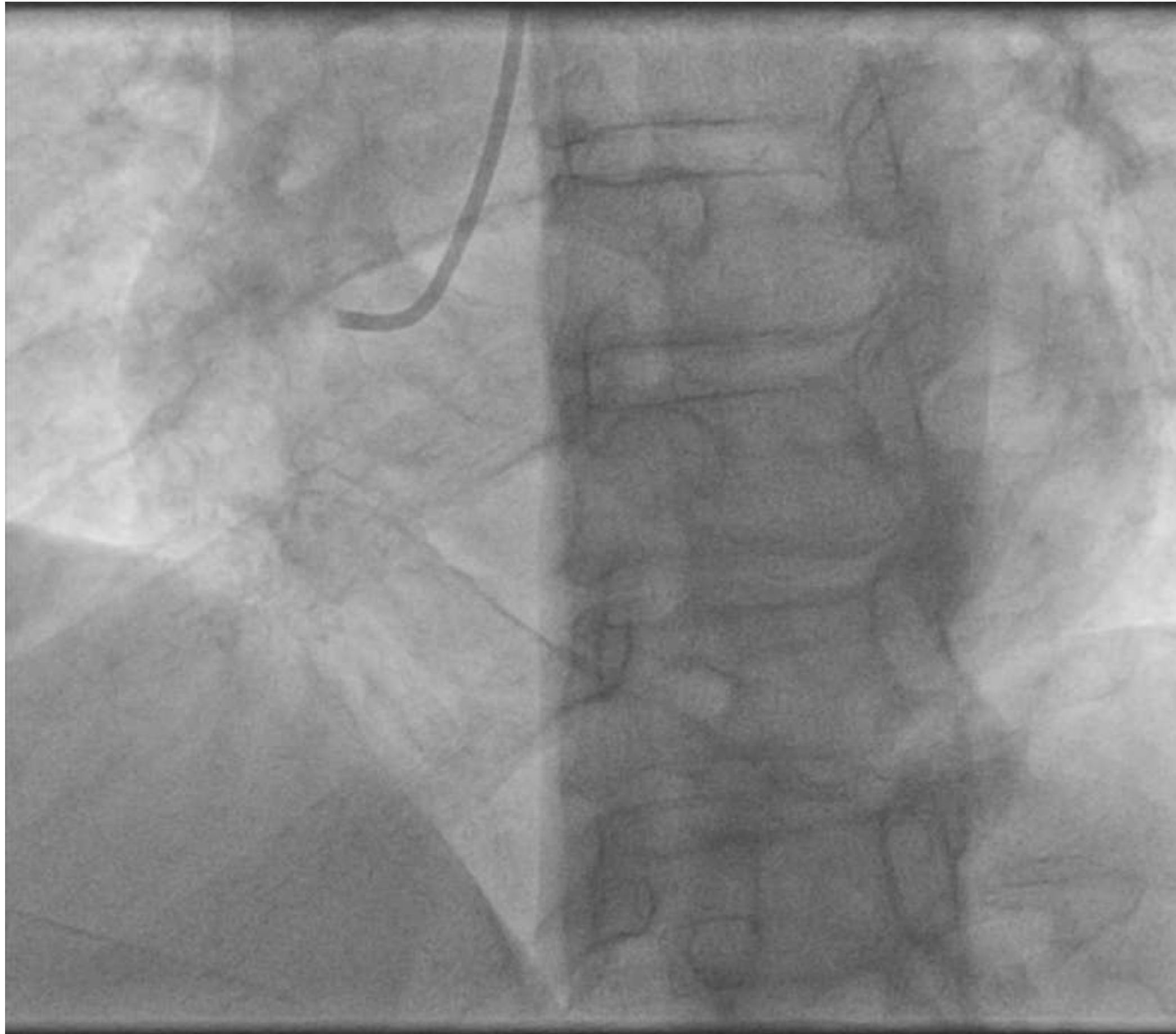
Historia

- Hombre de 63 años.
- HTN, DLP.
- Se presenta al SEM por angina inestable (troponina neg).
- ECG cambios de isquemia.
- ECO: FEVI 55%, hipoquinesia inferior 3 segmentos.
- Labs: no anemia, ni datos de lesión renal.



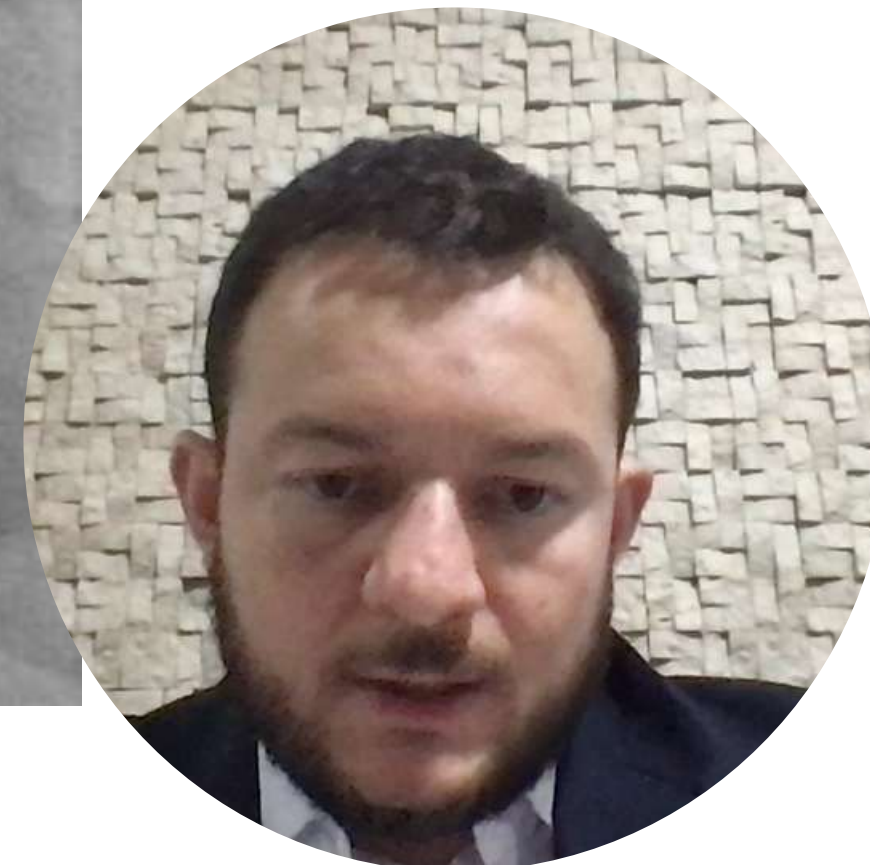
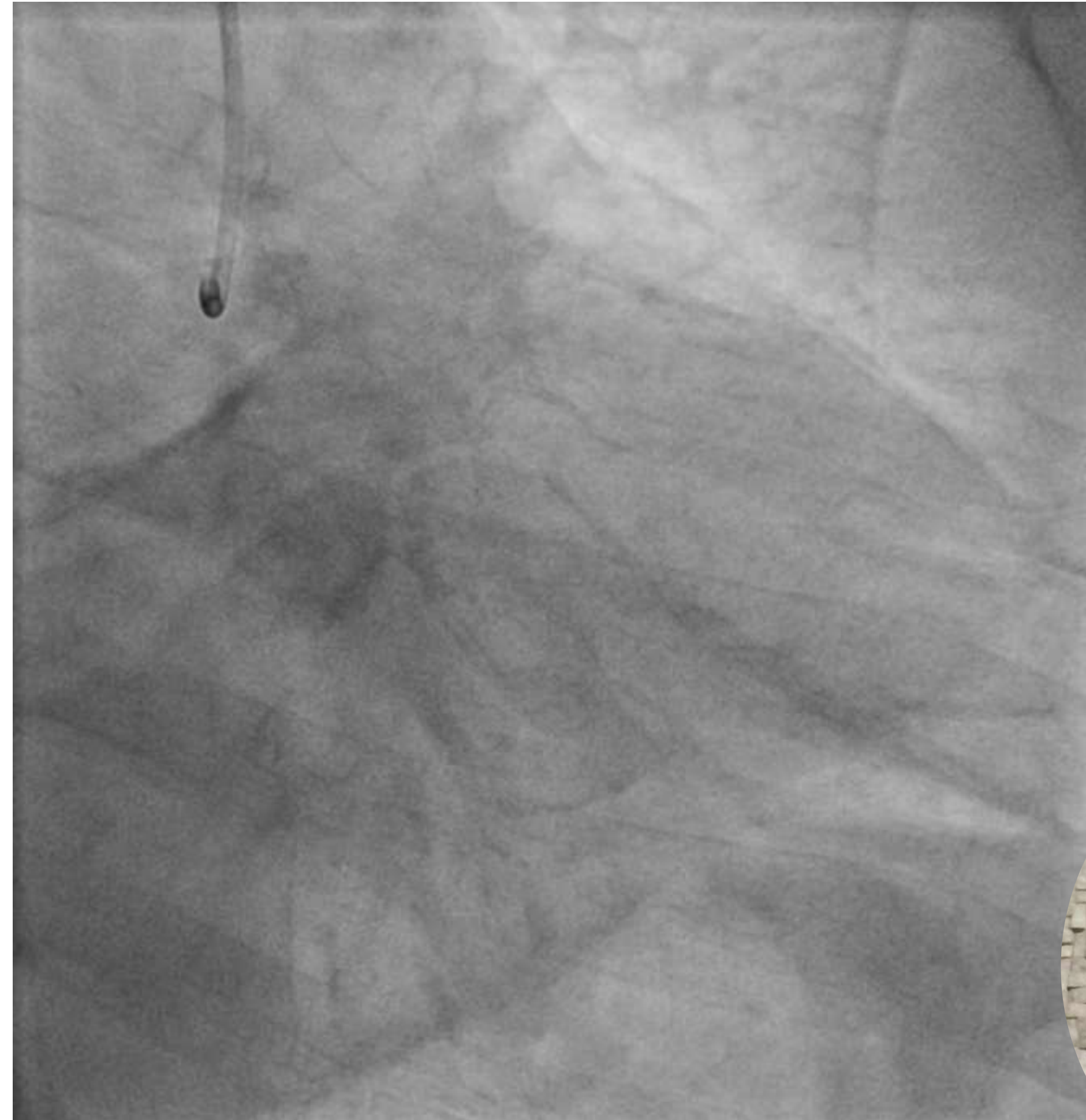
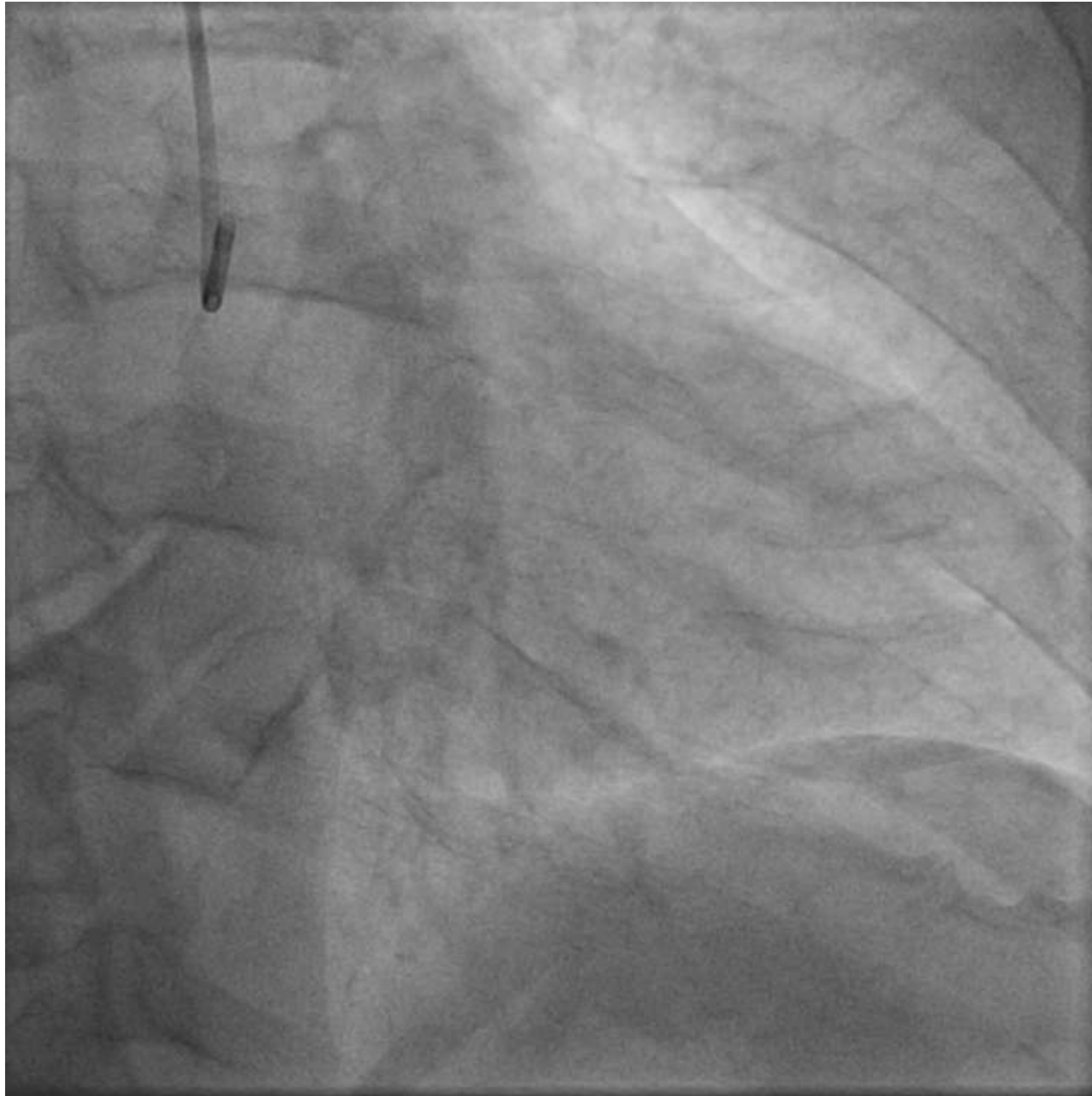
Angiografía coronaria diagnóstica

CTO de ACD and ADA vía colaterales



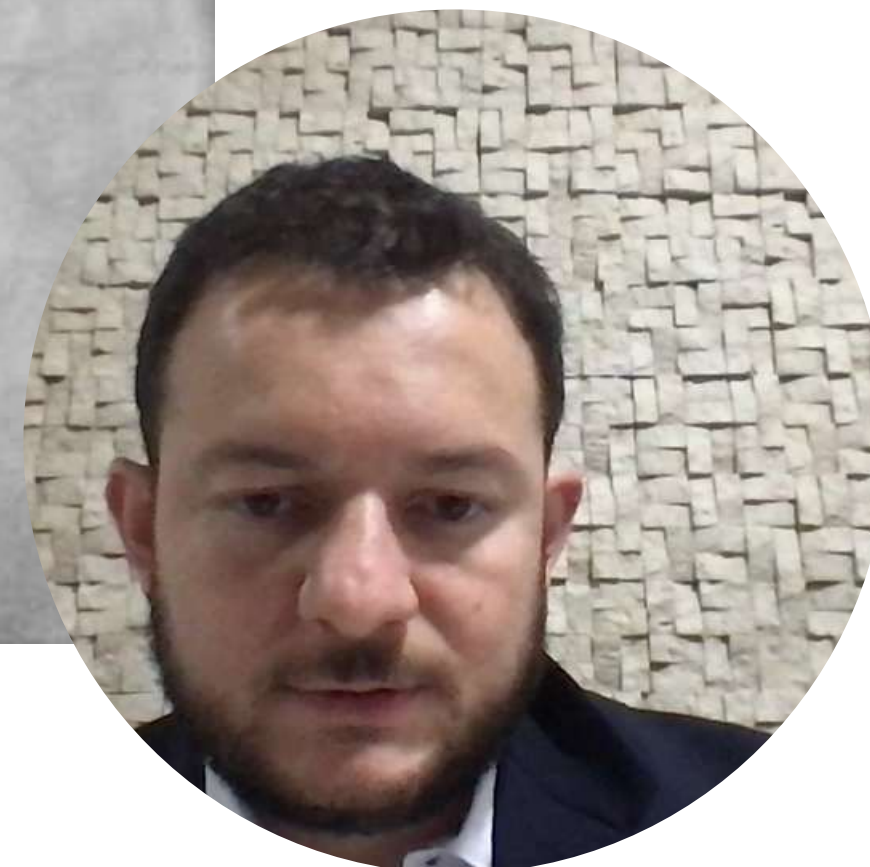
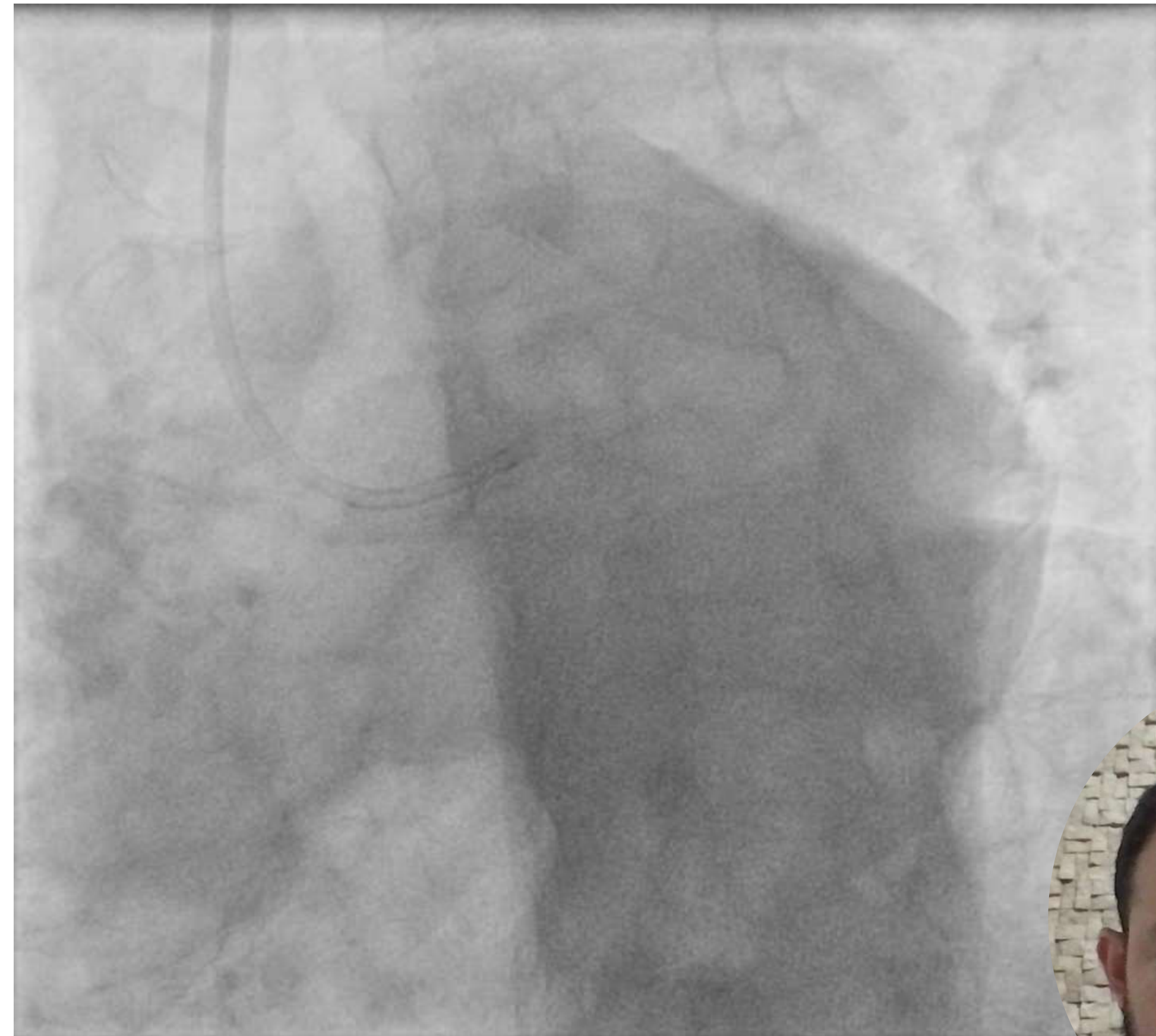
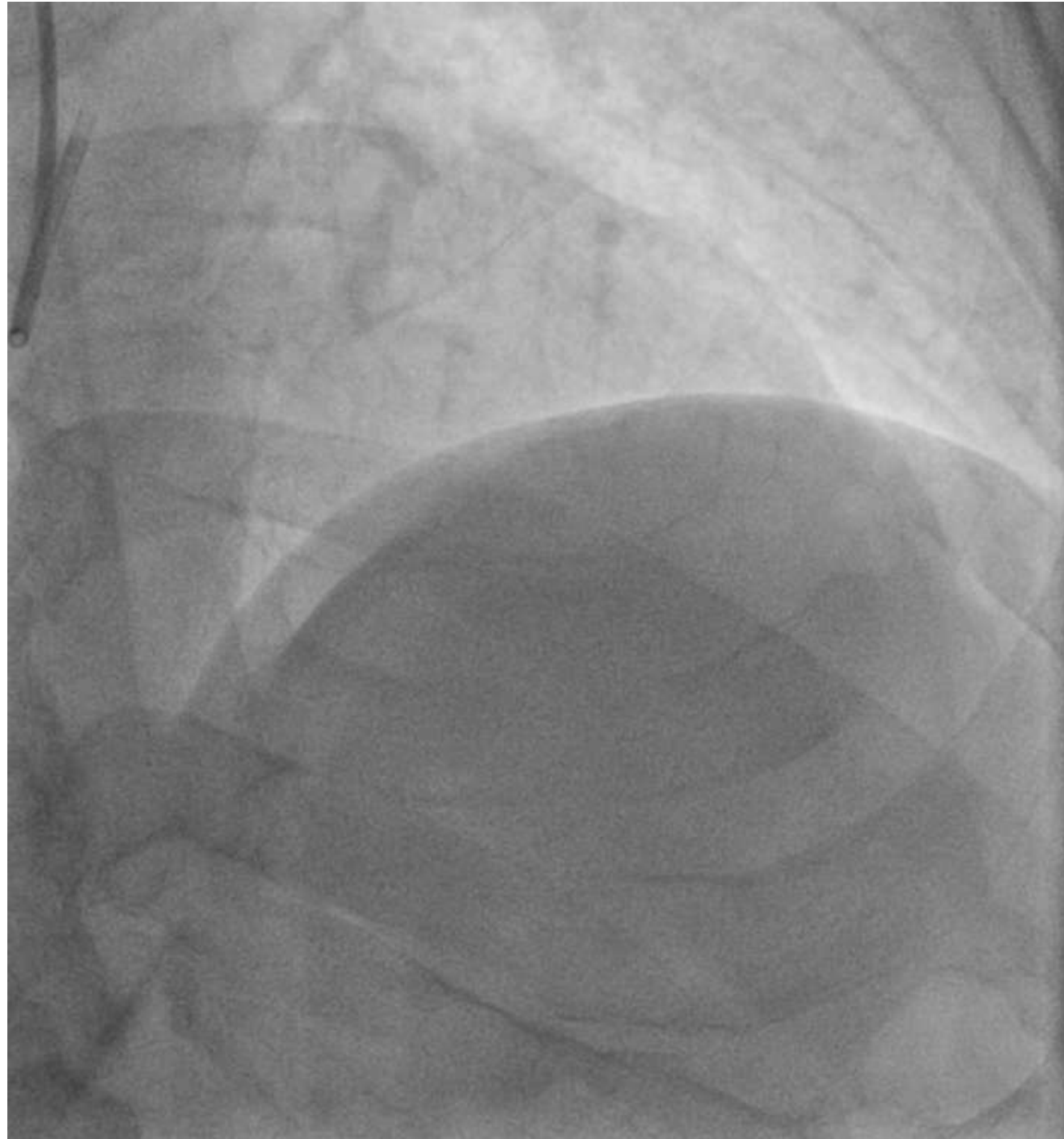
Angiografía coronaria diagnóstica

CTO de ADA y CTO de ACD vía colaterales



Angiografía coronaria diagnóstica

ACD vía colaterales y ADA CAP proximal



Caso

Discusión

Heart Team



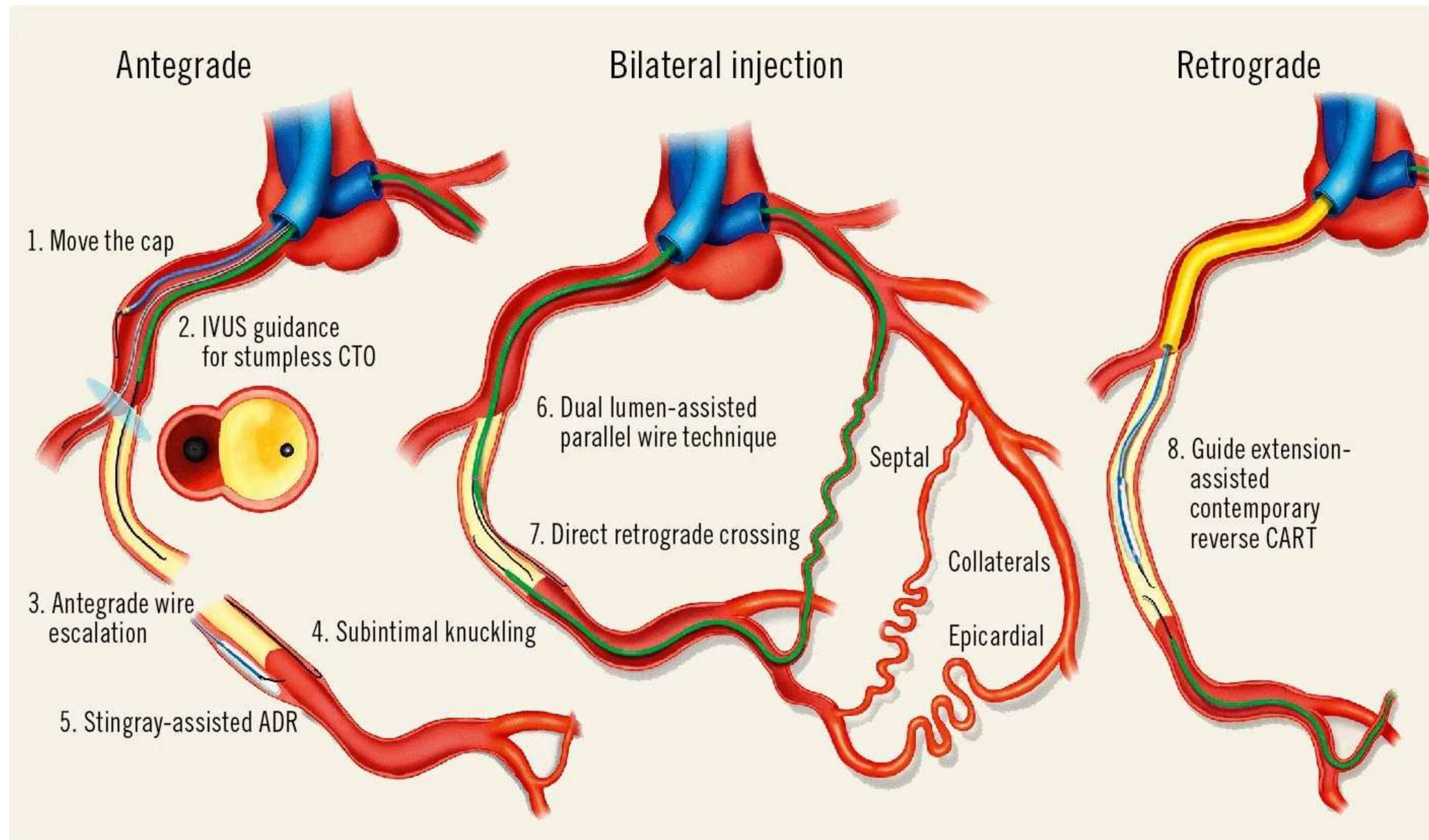
Caso

Manejo Percutáneo

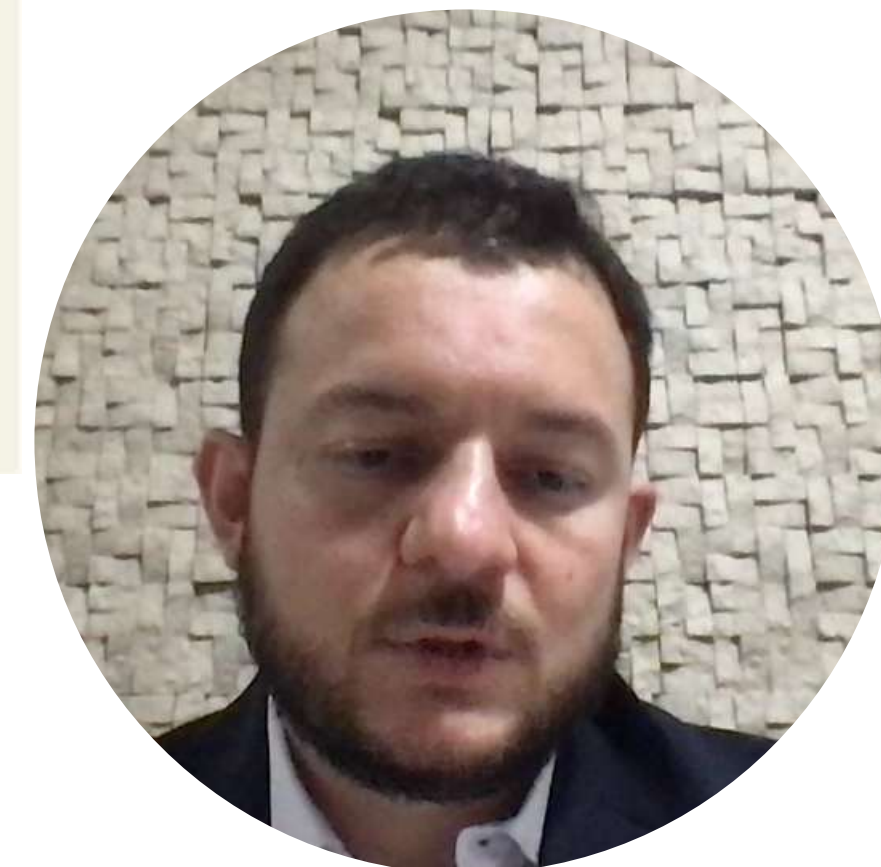
Heart Team



Técnicas



Carlo Di Mario, 2022. EuroIntervention.



Resumen

CTO de ACD

CTO de ADA

CAP proximal	Blunt, posible microcanal	Canal
Longitud	< 20mm	> 20mm
CAP distal y Vaso distal	Difícil de valorar	1/3 medio enfermedad difusa, buen vaso distal
Colaterales	Una epicárdica tortuosa	Septales y epicárdicas adecuadas
Angulación	No	Sí



Estrategia

CTO de ACD

CTO de ADA

1	Escalamiento de guía anterógrada	Escalamiento de guía anterógrada
2	Cambio a ADA	Retrógrada vía ACD
3	Disección anterógrada y re-entrada	Disección anterógrada y re-entrada

Radial derecho 7 Fr

Doble acceso
Radial derecho 6 Fr
Femoral derecho 7 Fr



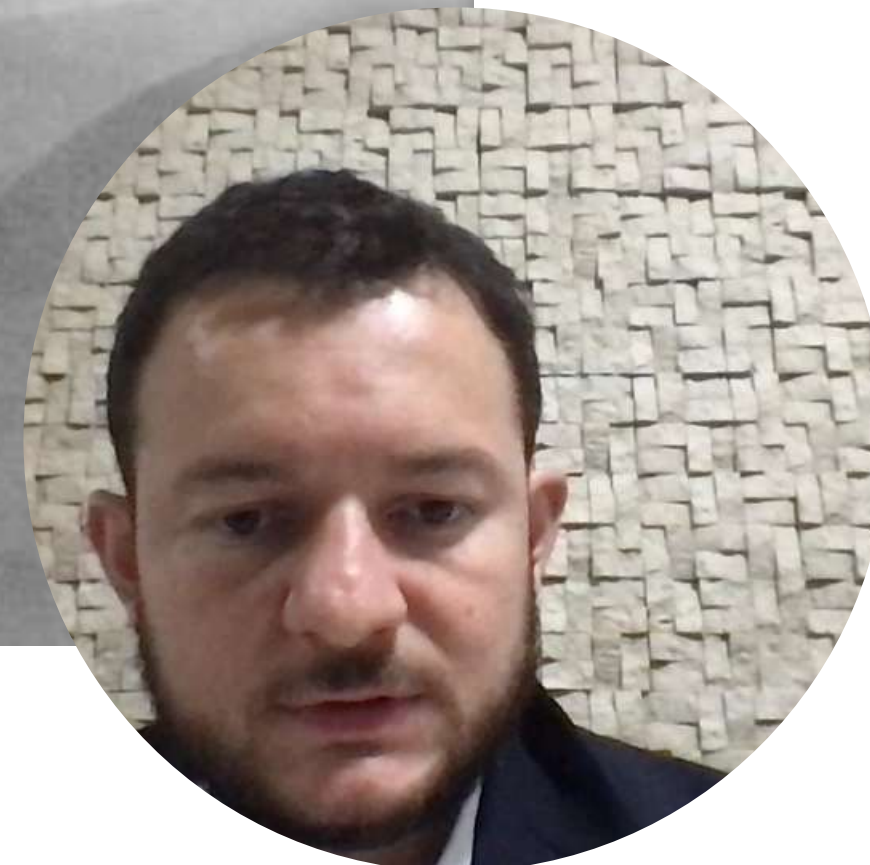
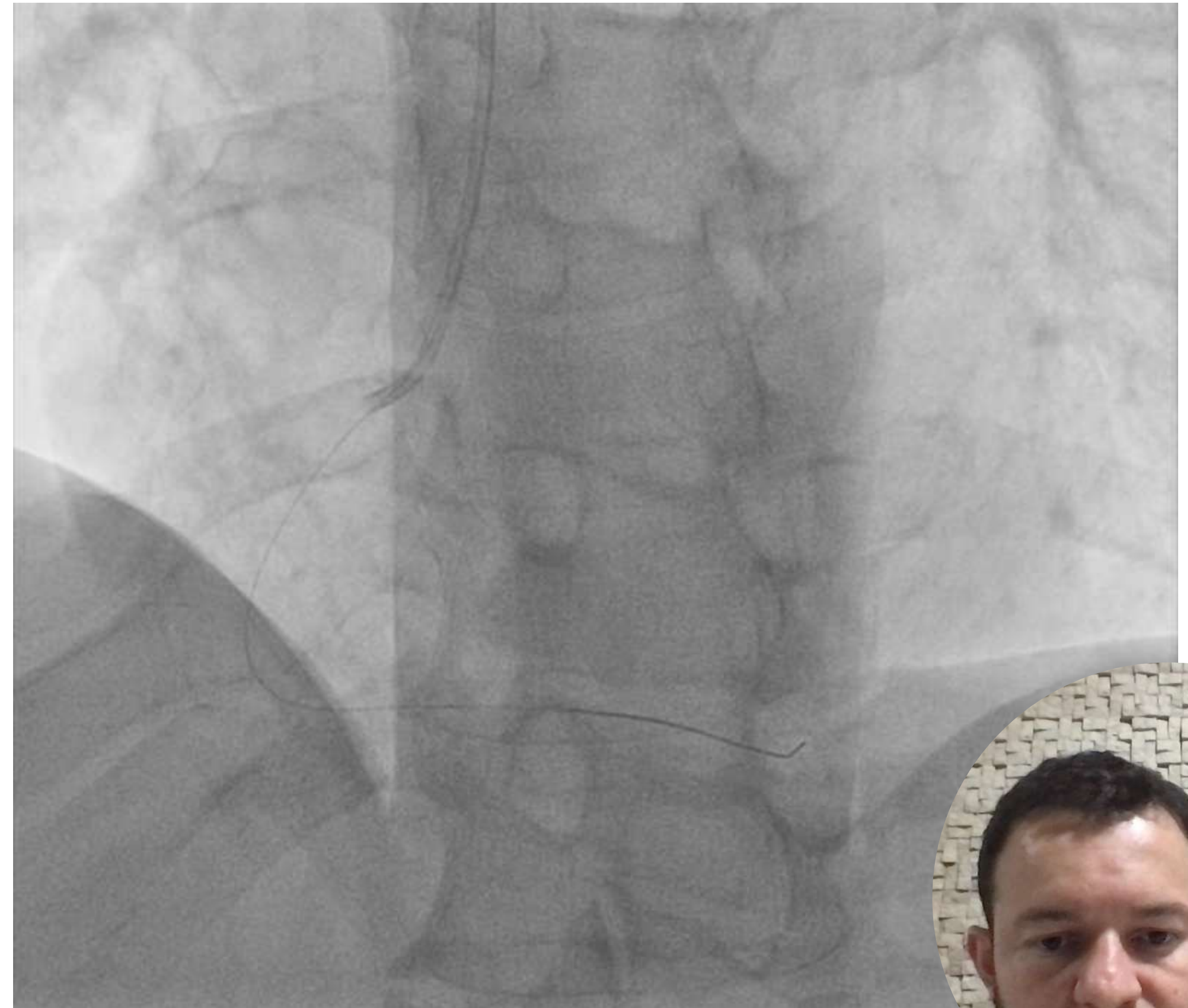
CTO de ACD - Anterógrada

Microcatéter turnpike LP y guía PILOT 50



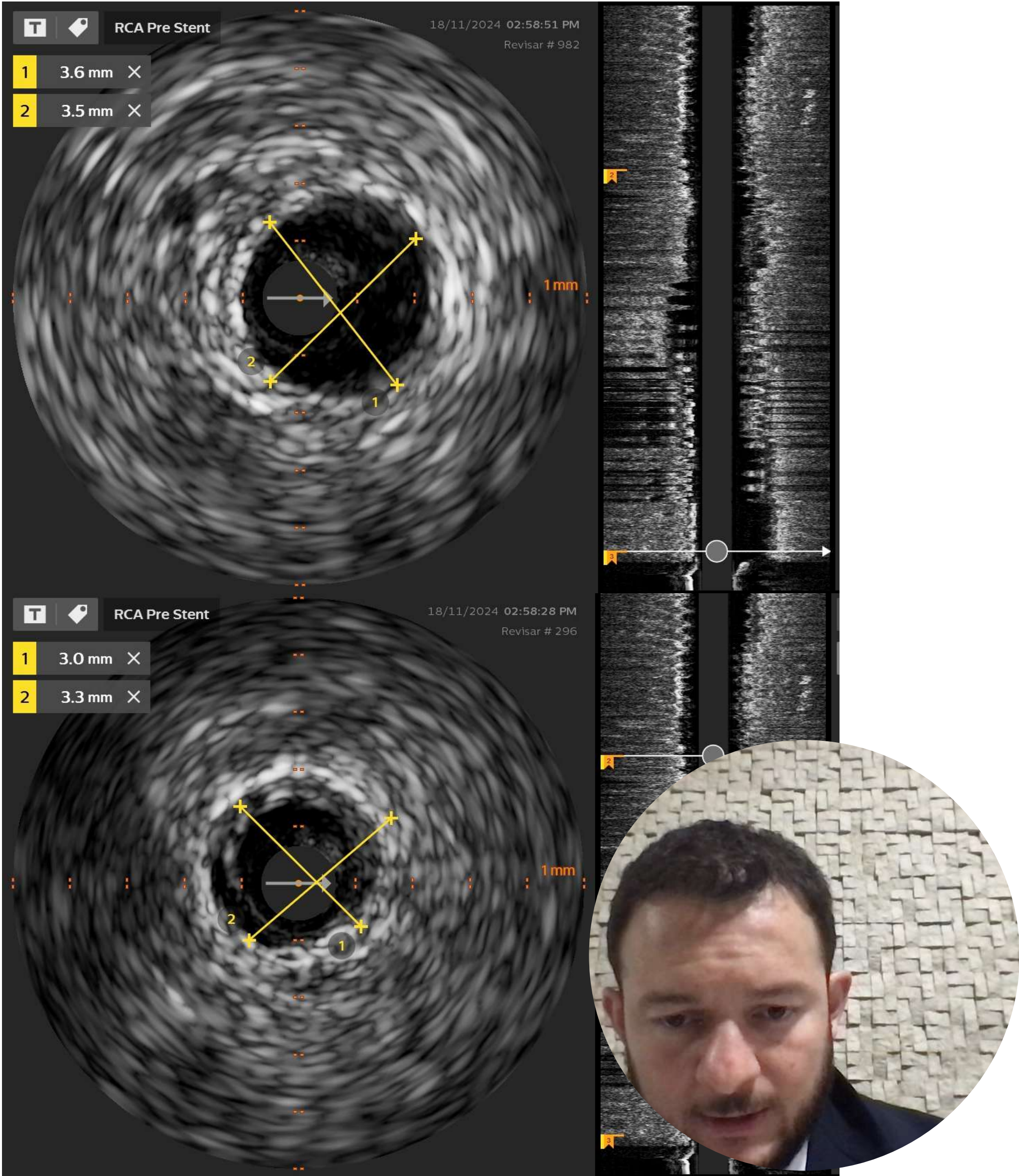
CTO de ACD - Anterógrada

Predilatación y resultado parcial



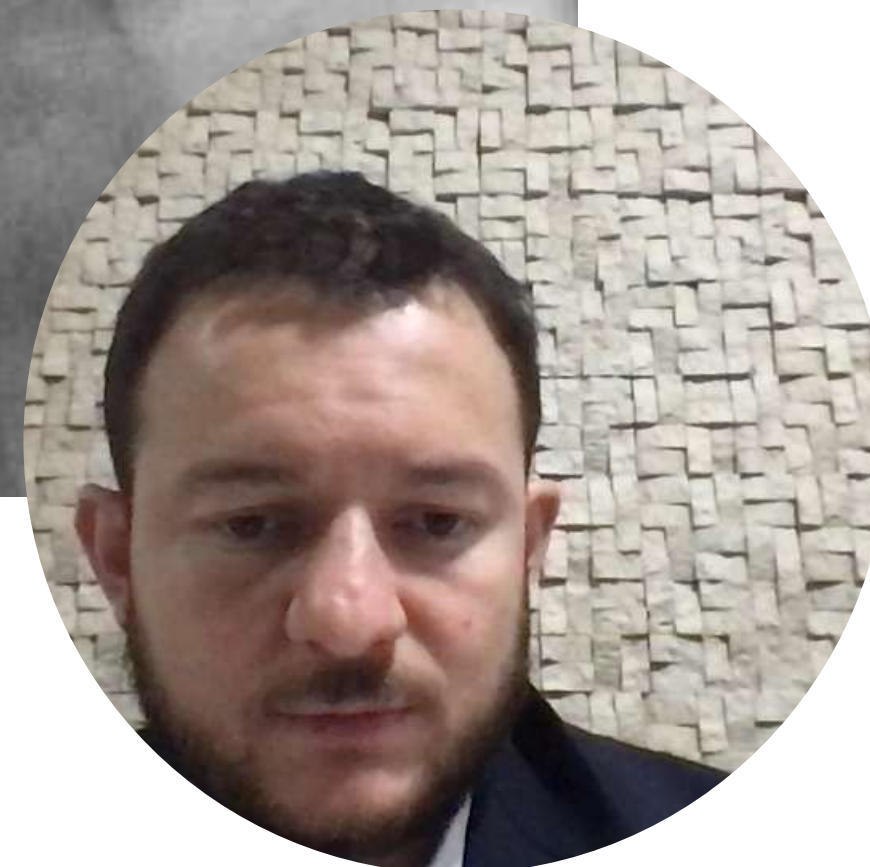
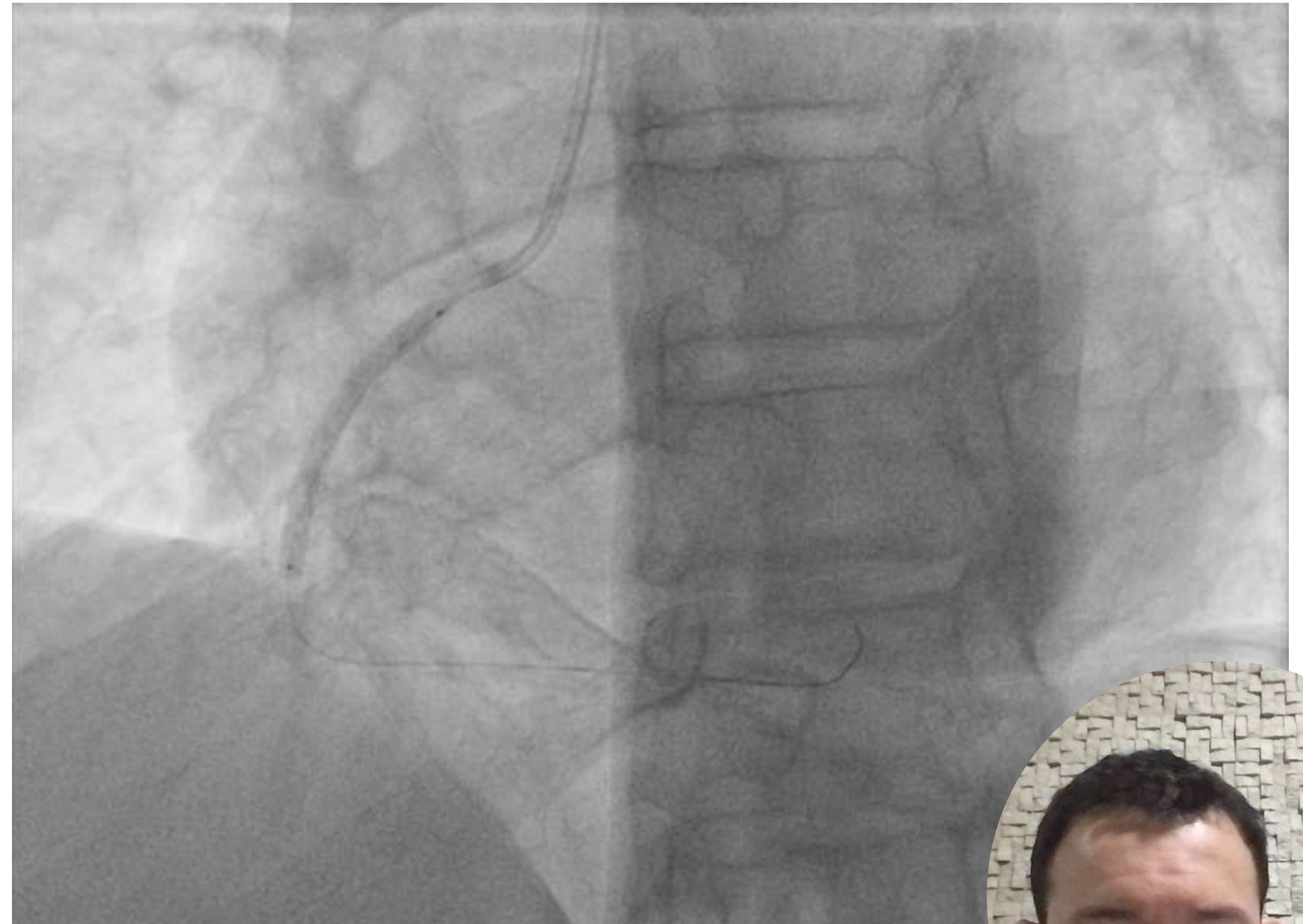
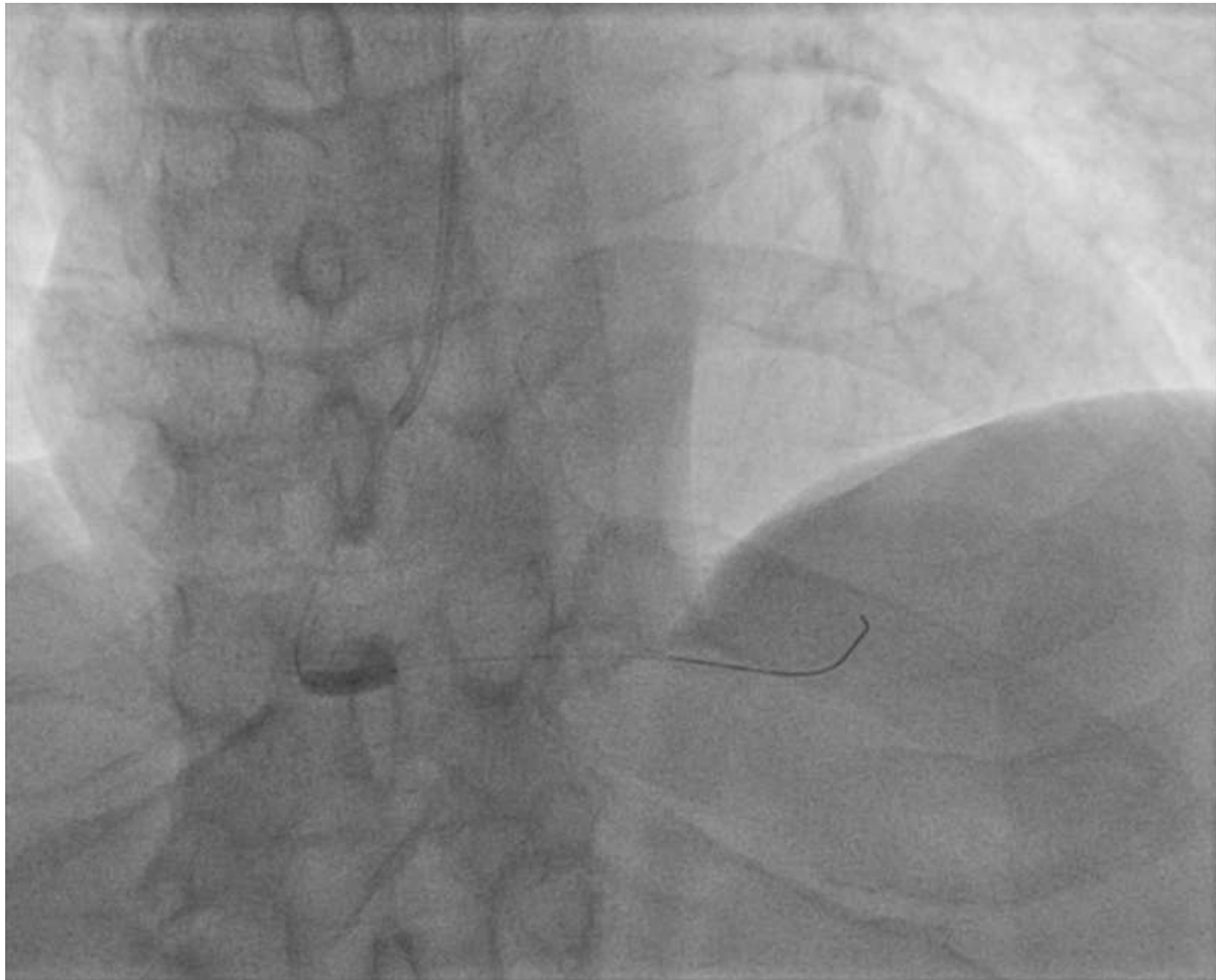
CTO de ACD - Anterógrada

IVUS



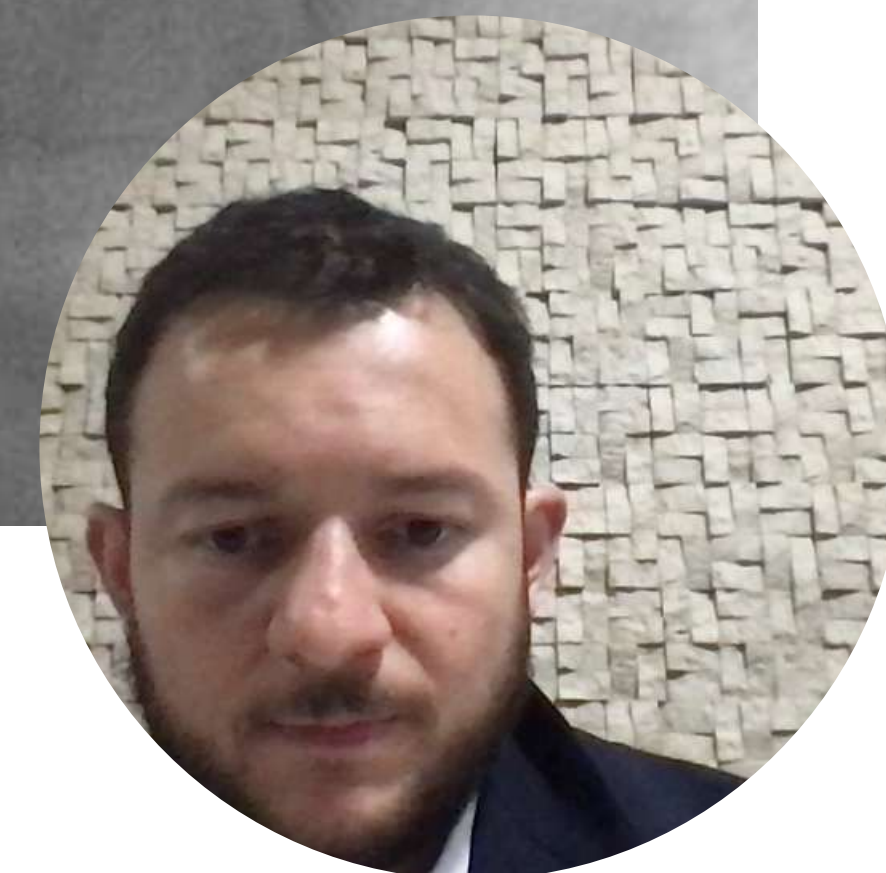
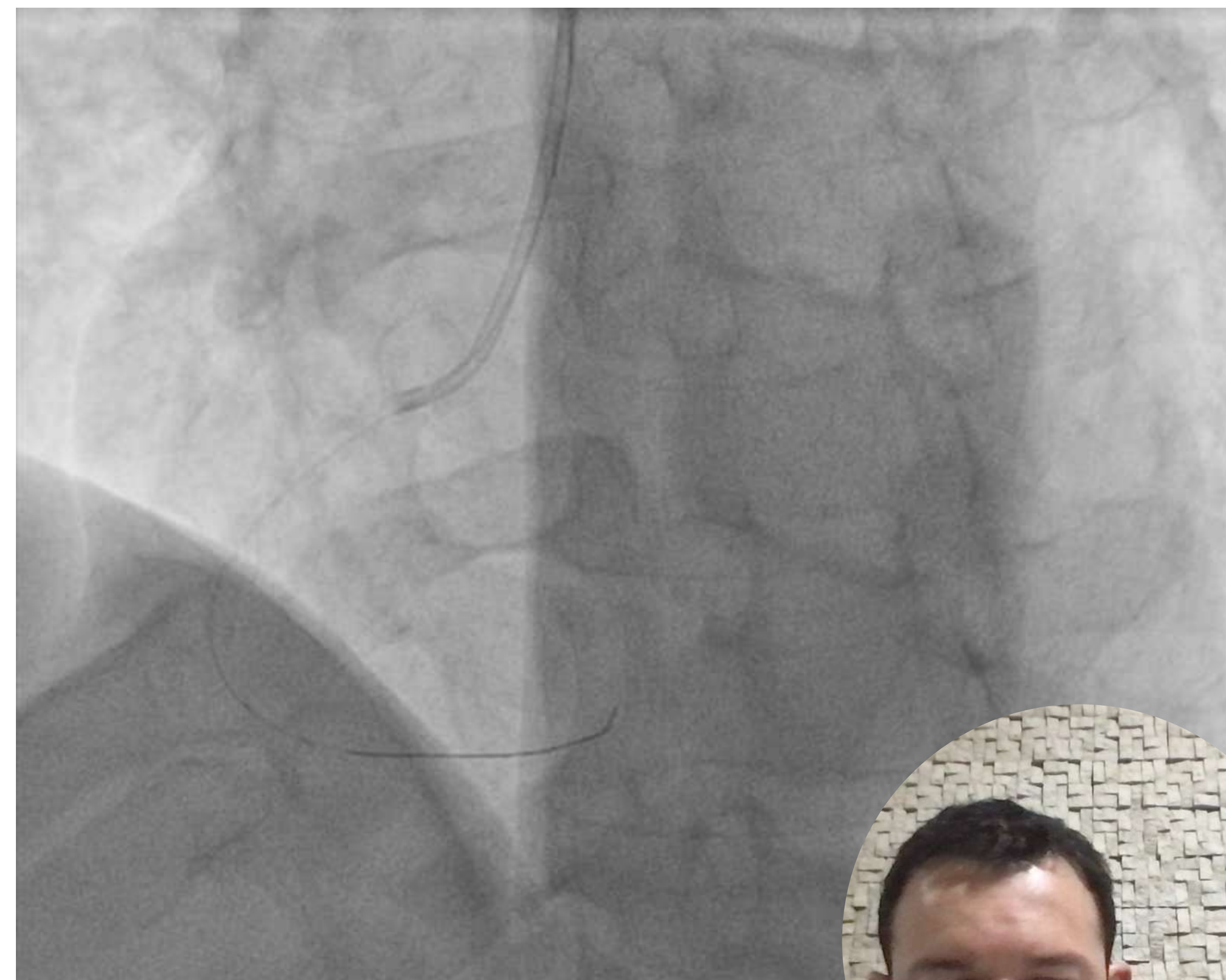
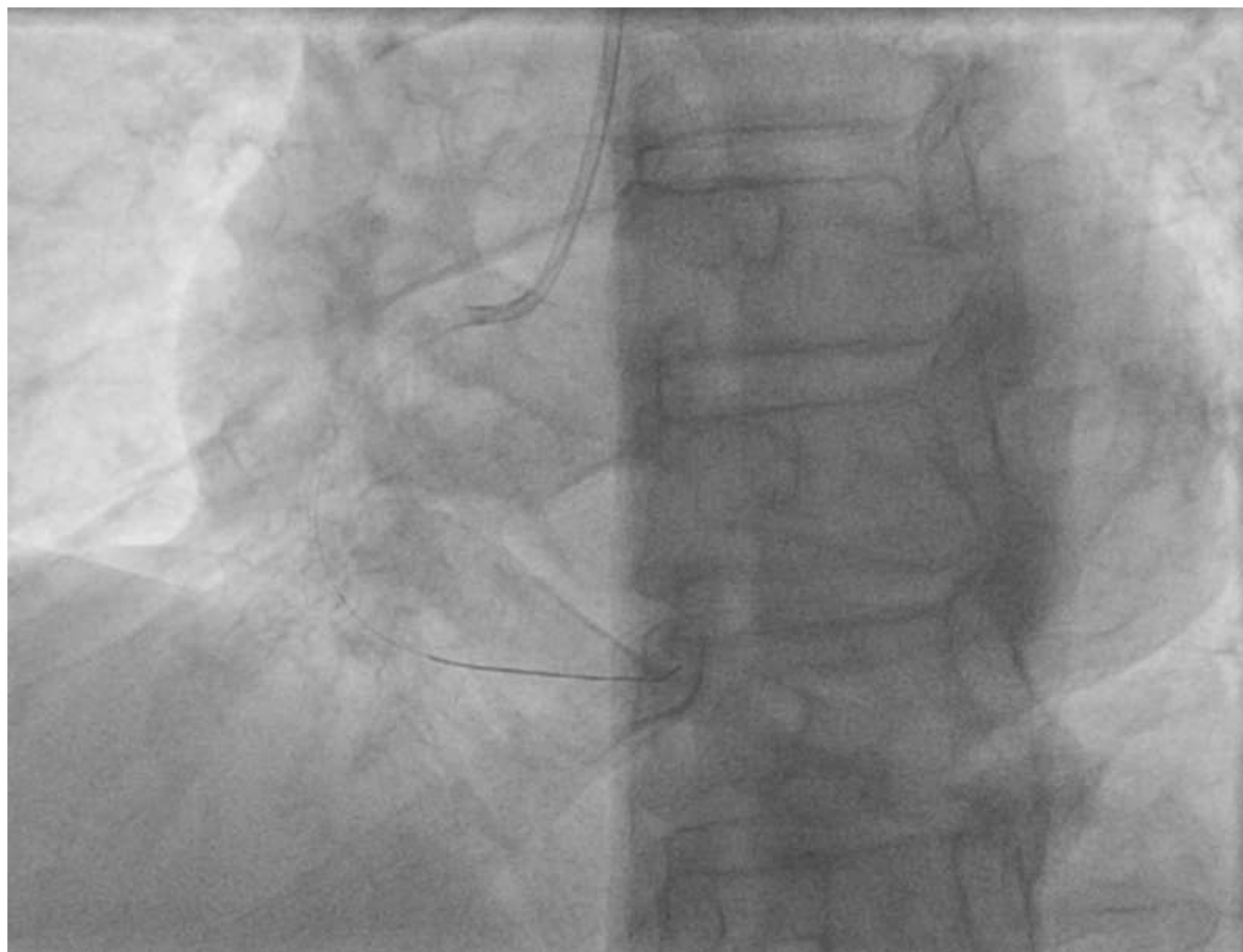
CTO de ACD - Anterógrada

Prevail 3.0/20mm y Biomatrix 3.0/33mm, POT con balón NC 4.0mm



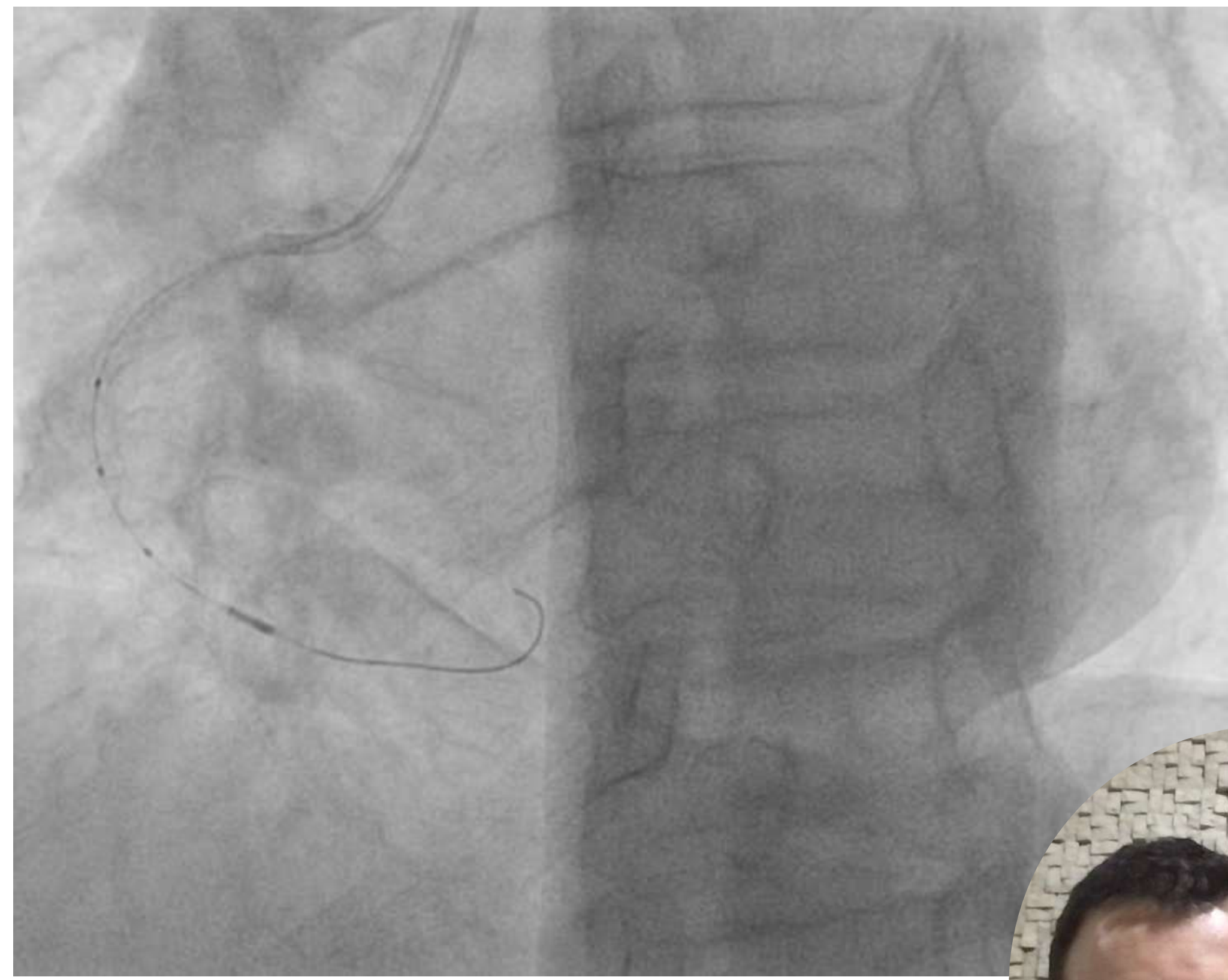
CTO de ACD - Anterógrada

Resultado parcial



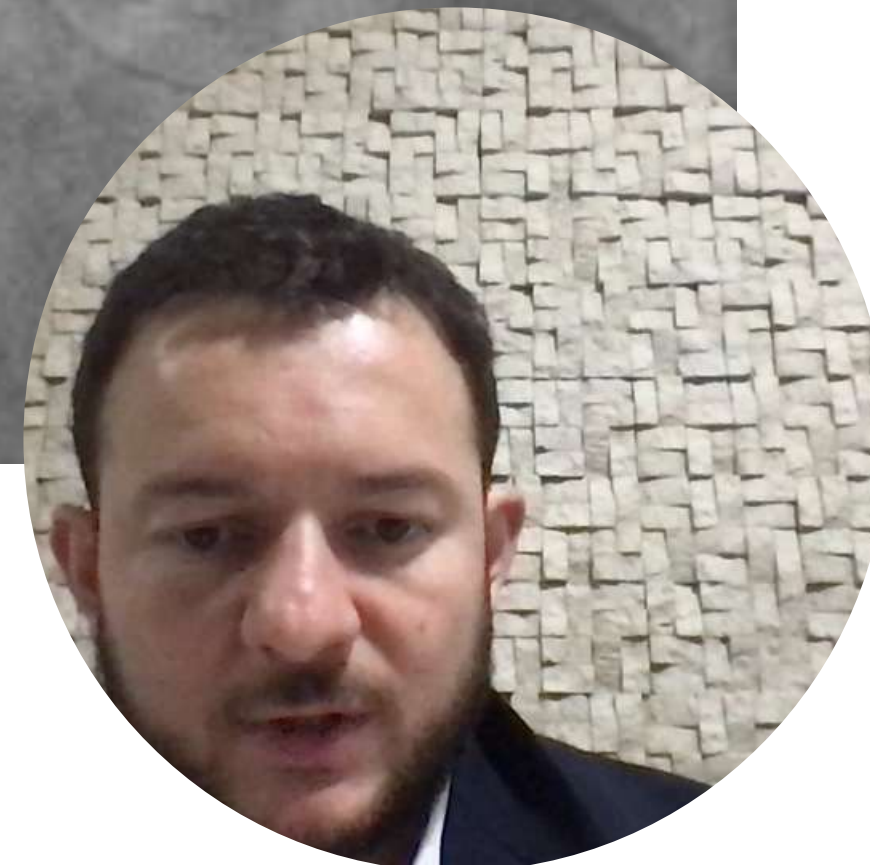
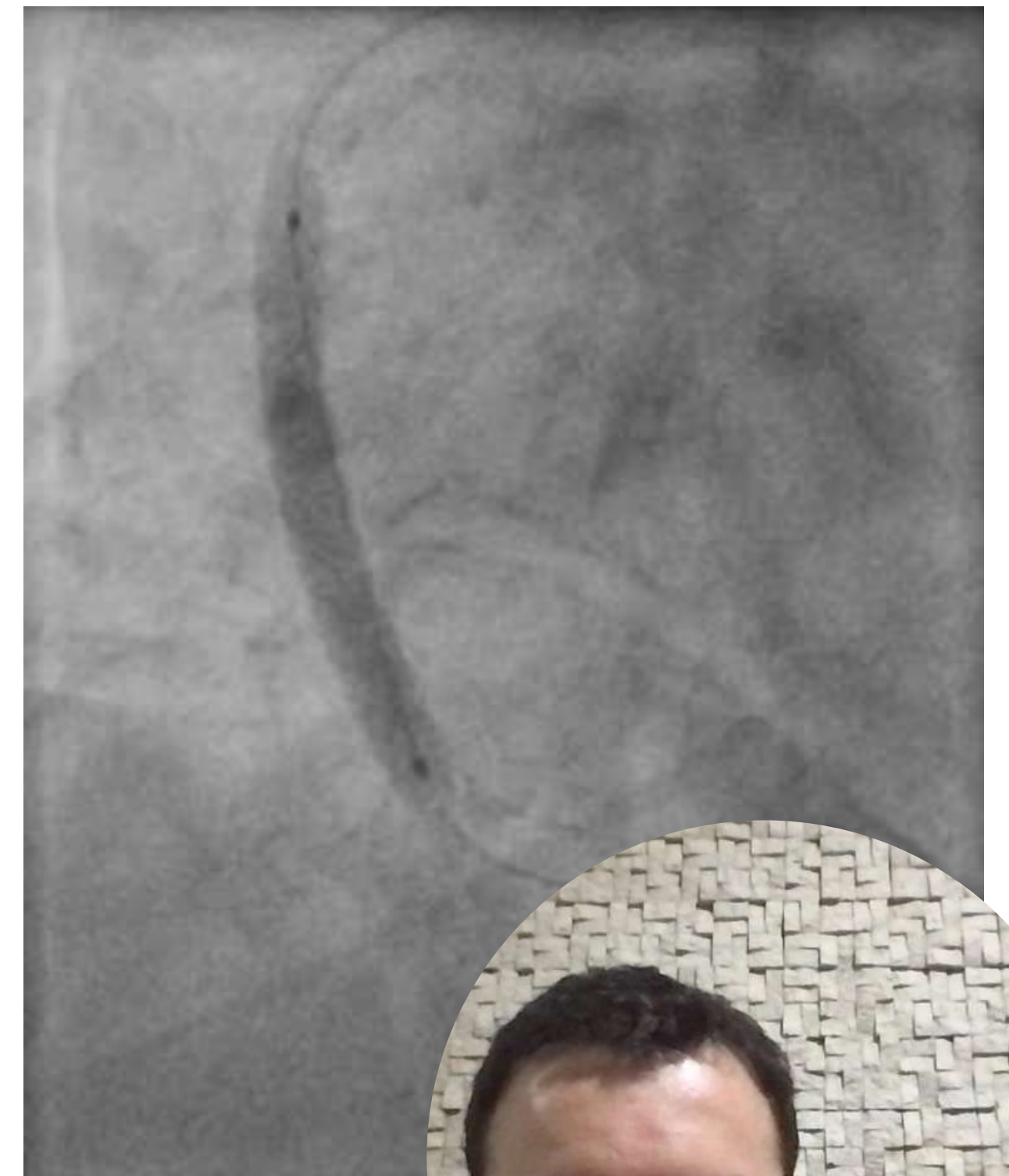
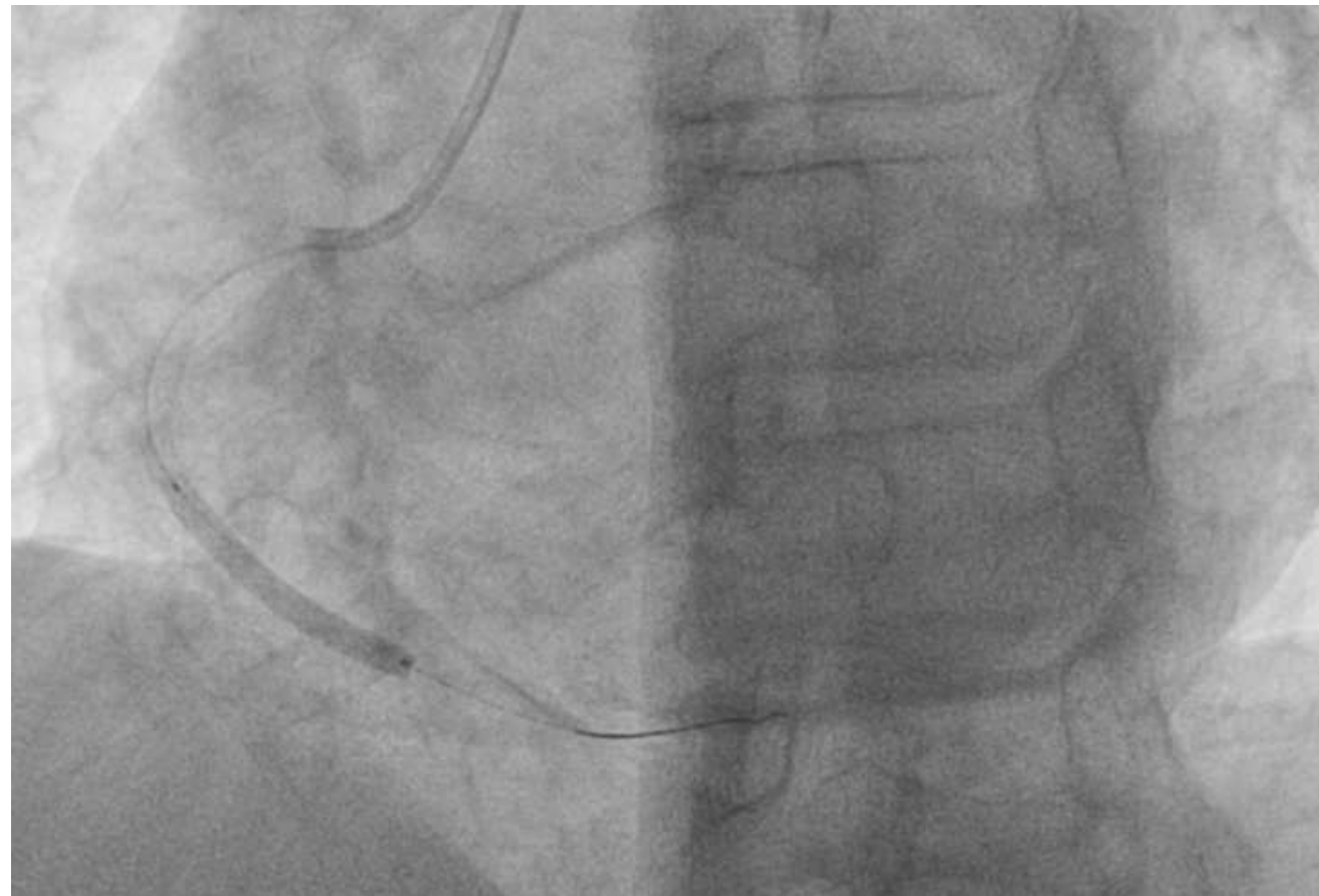
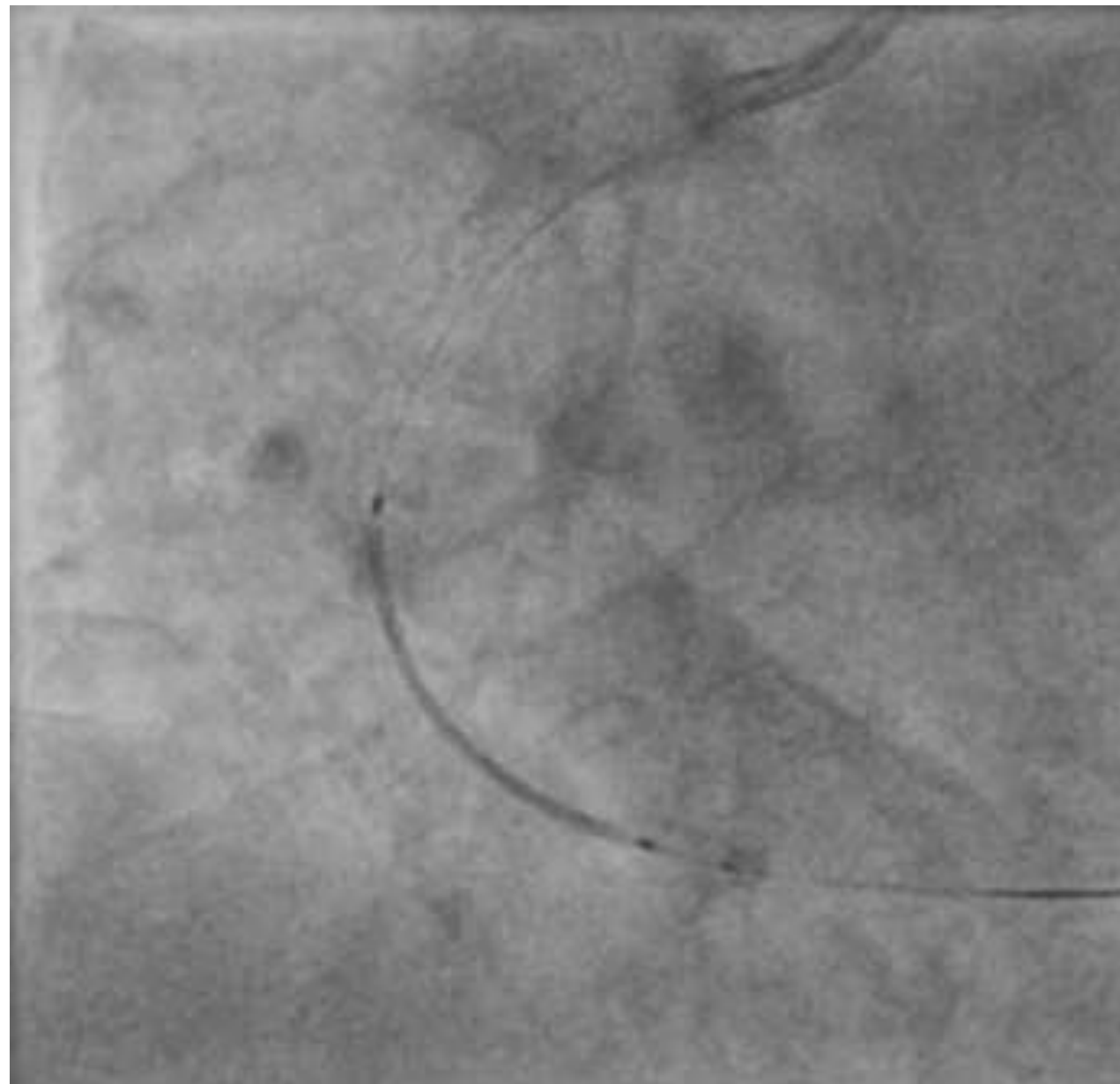
CTO de ACD - Anterógrada

Re-IVUS



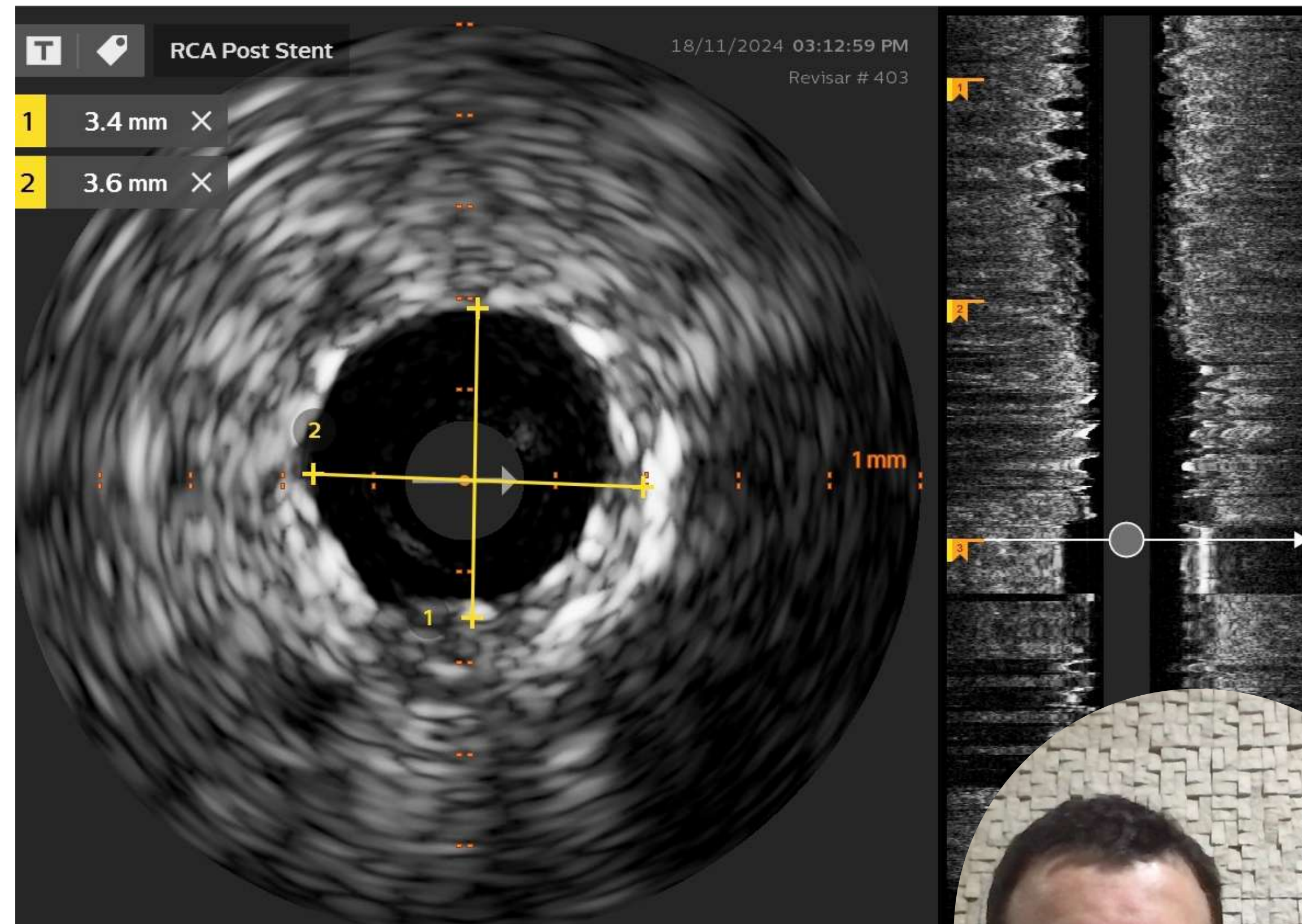
CTO de ACD - Anterógrada

Stent DES Onyx frontier 3.0/26m, POT en overlap con balón NC 4.0mm



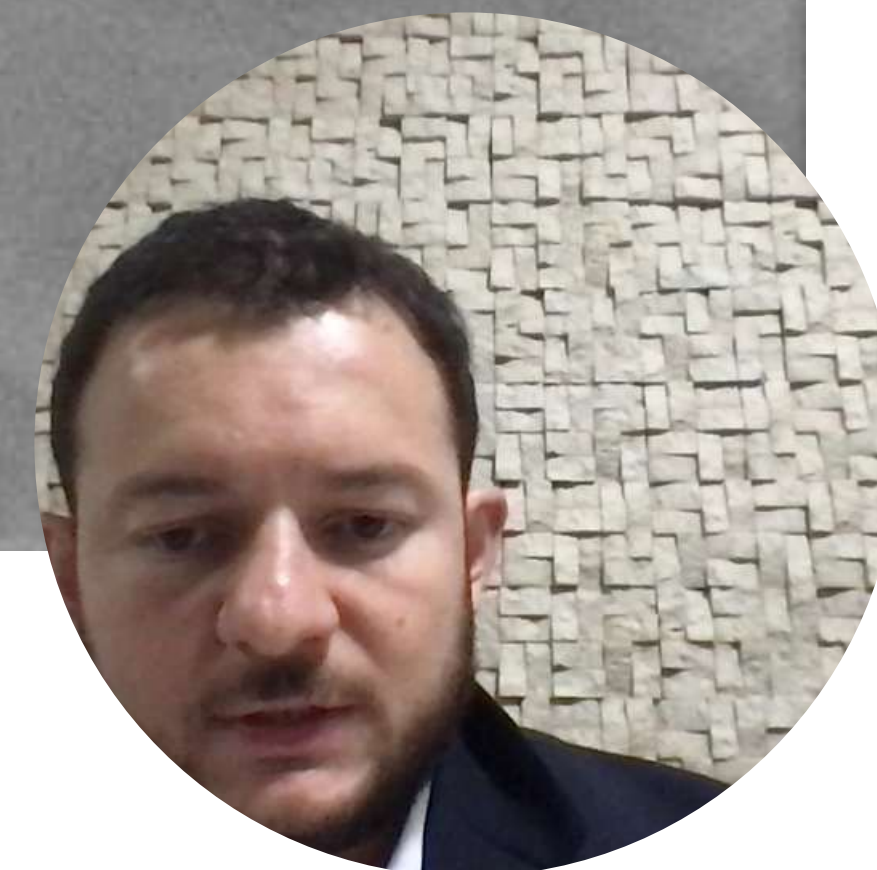
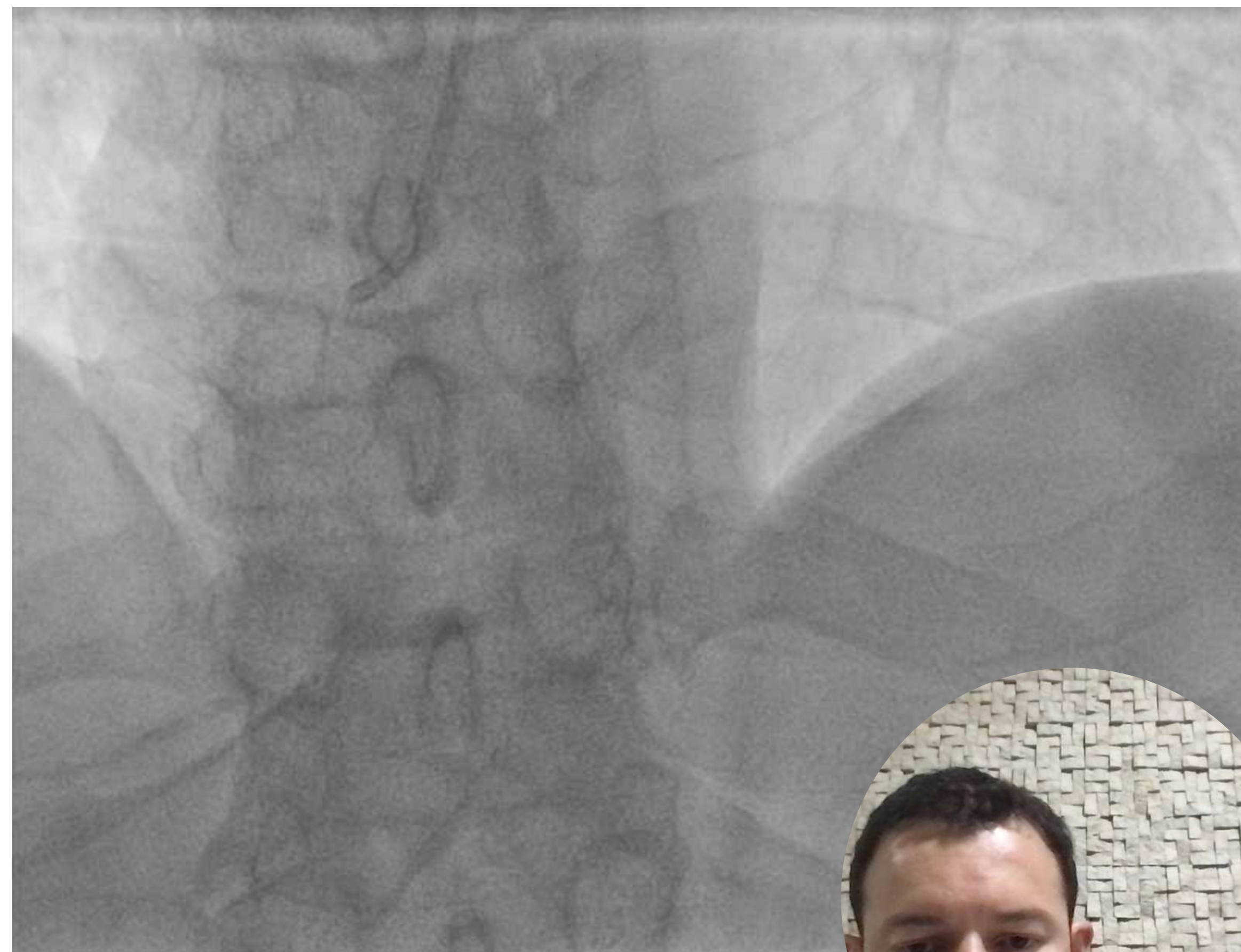
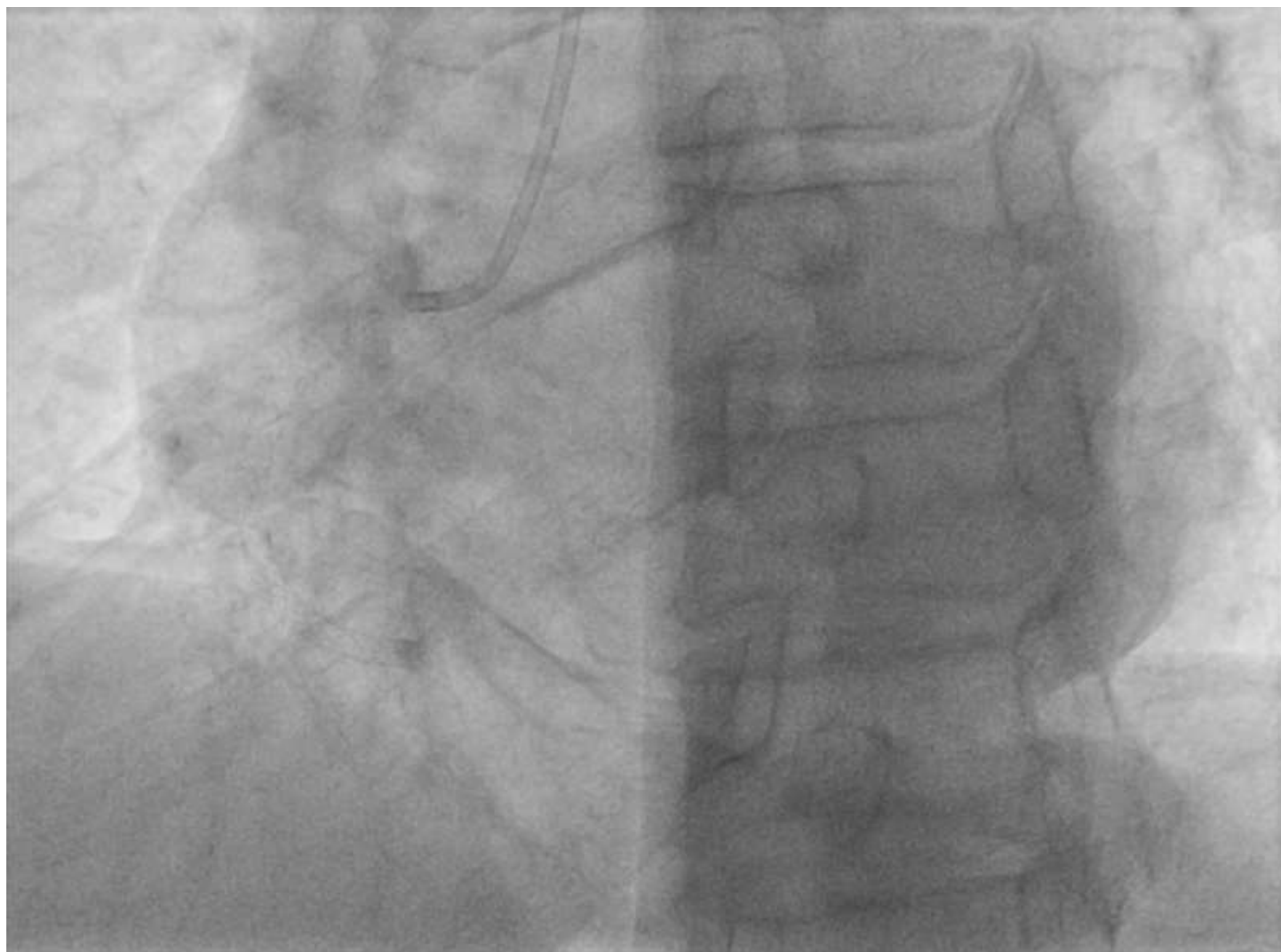
CTO de ACD - Retrógrada

IVUS



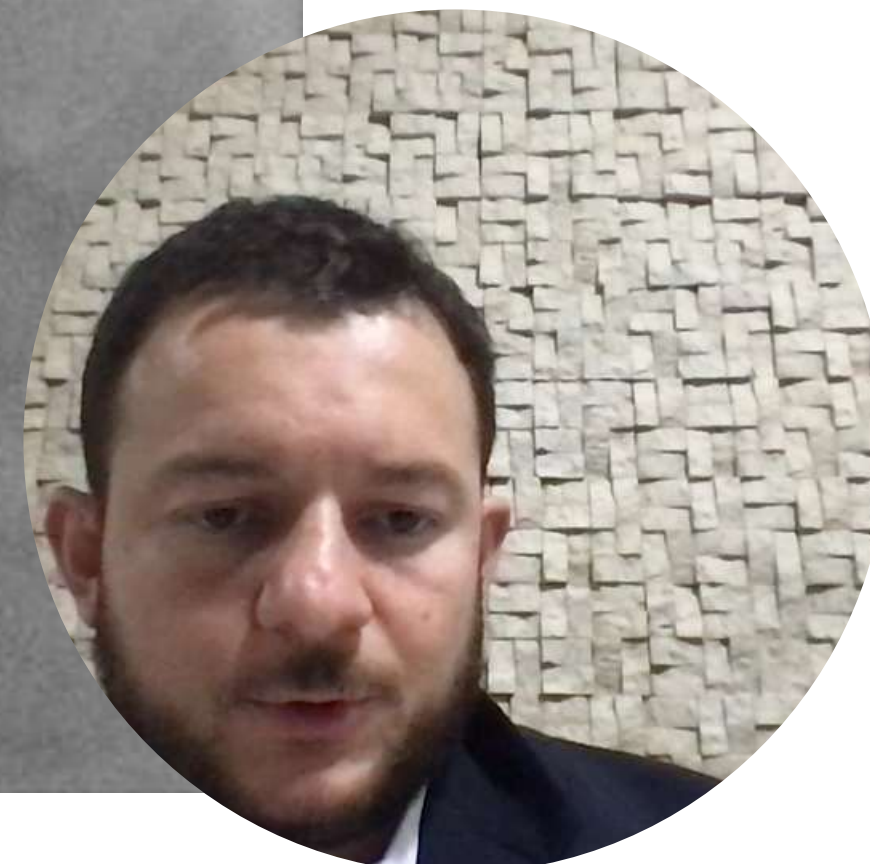
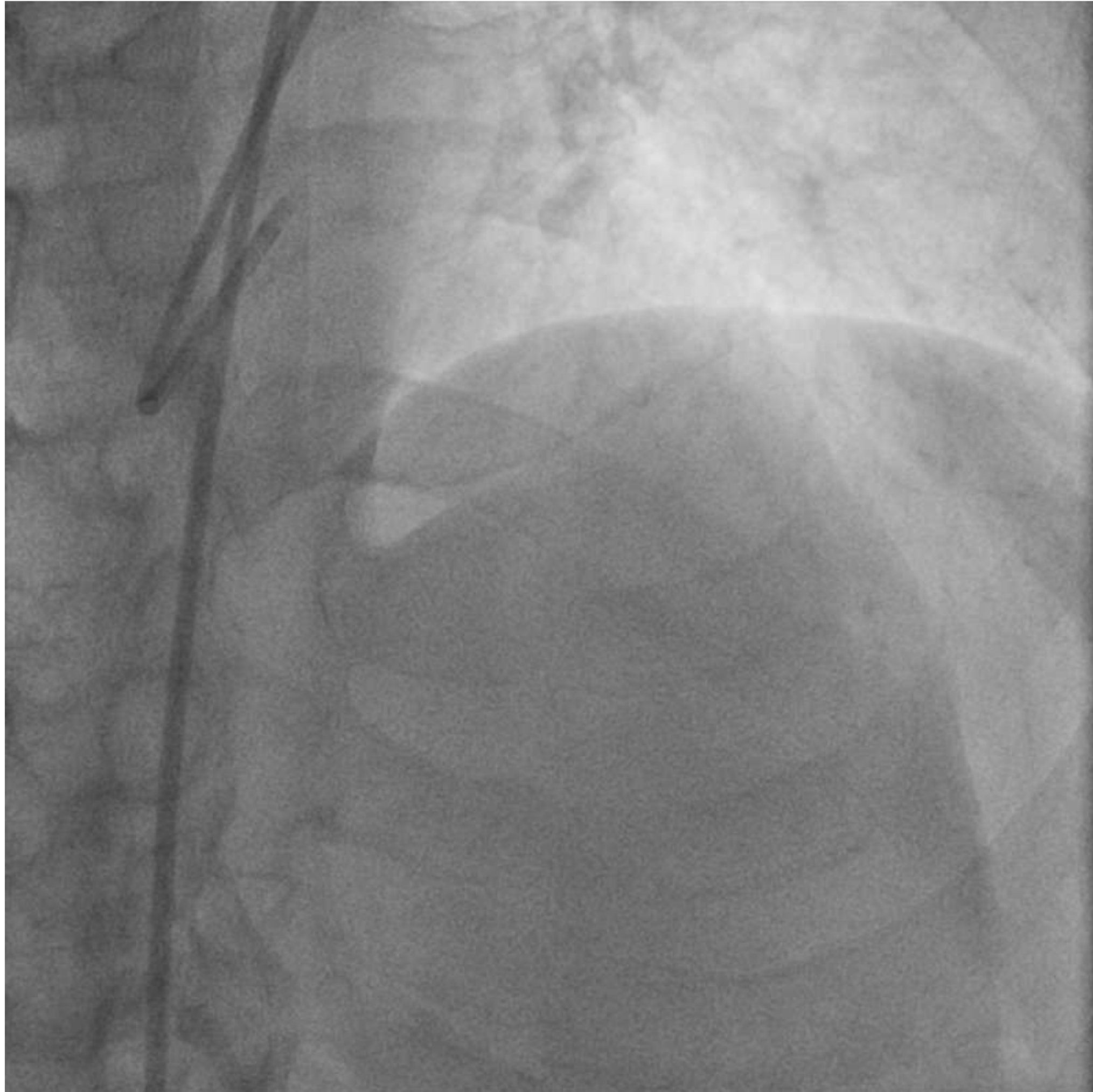
CTO de ACD - Anterógrada

Resultado final



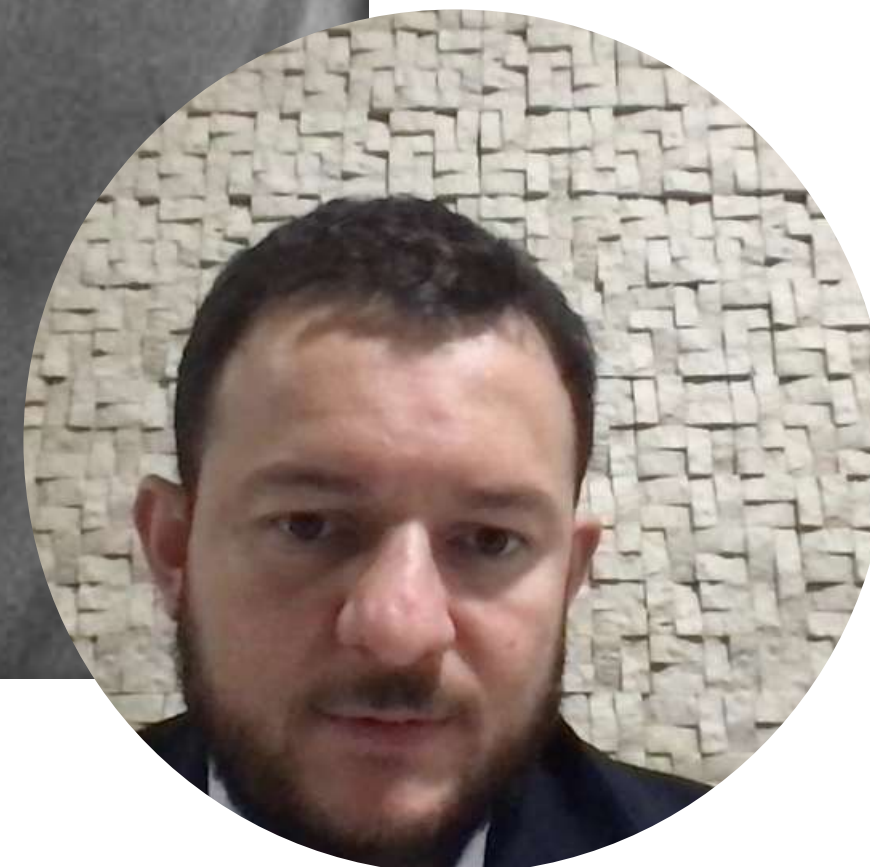
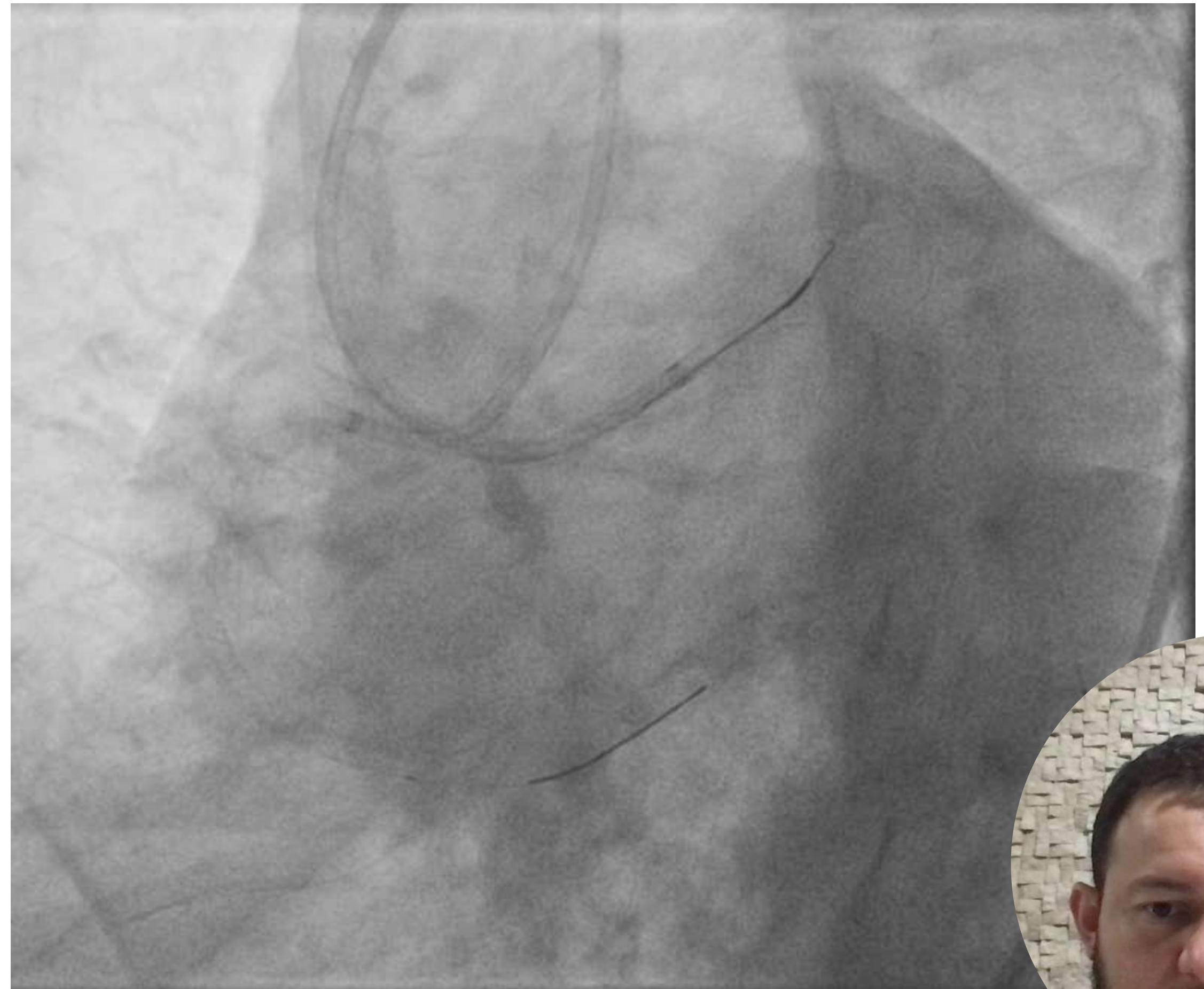
CTO de ADA

Imágenes iniciales inyección simple y doble



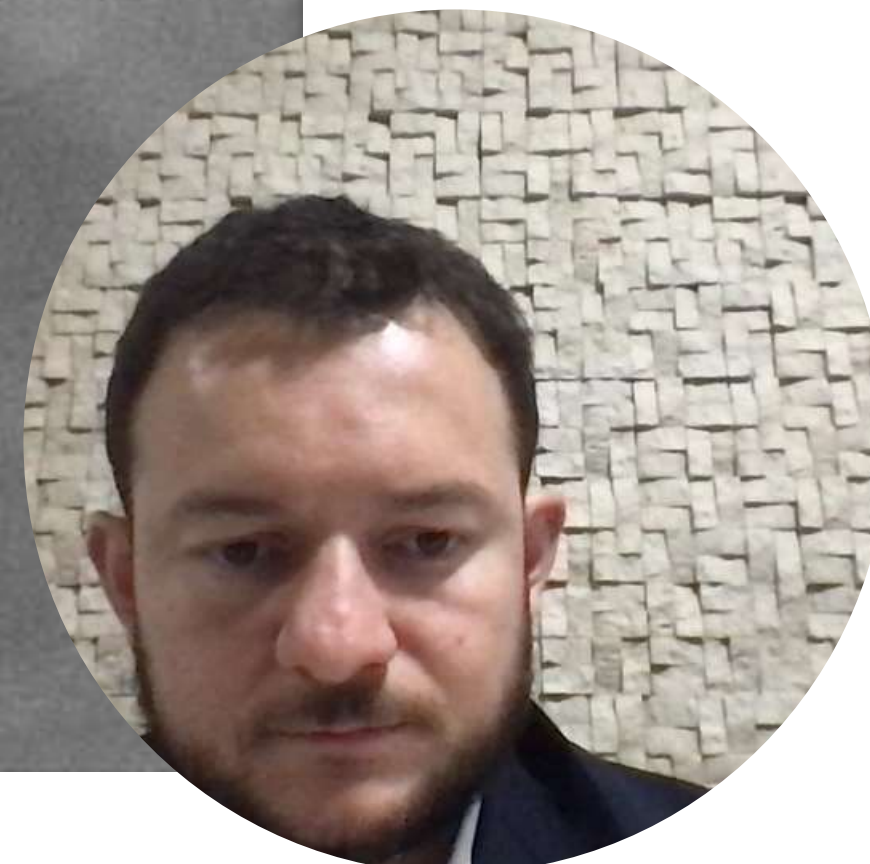
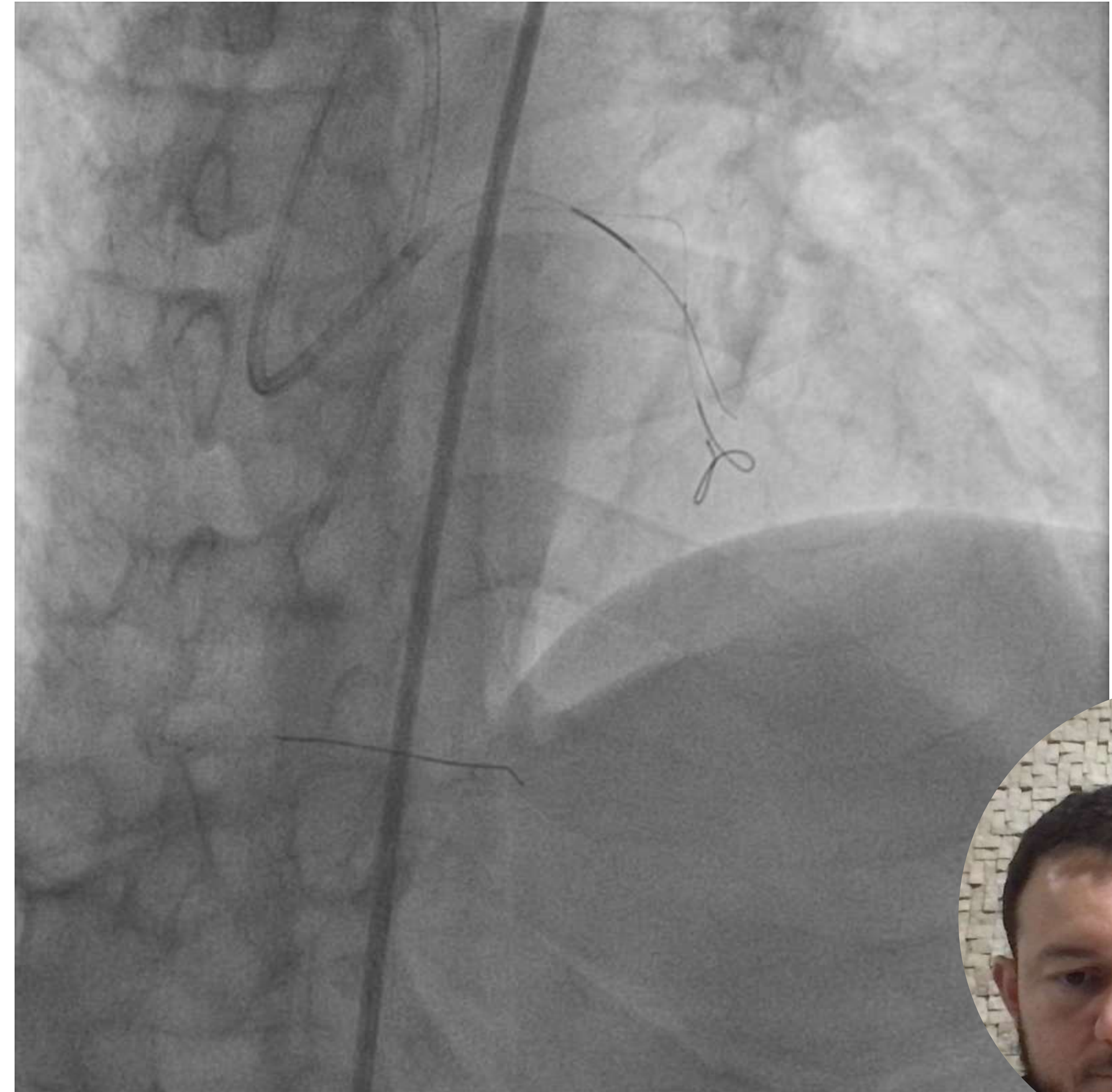
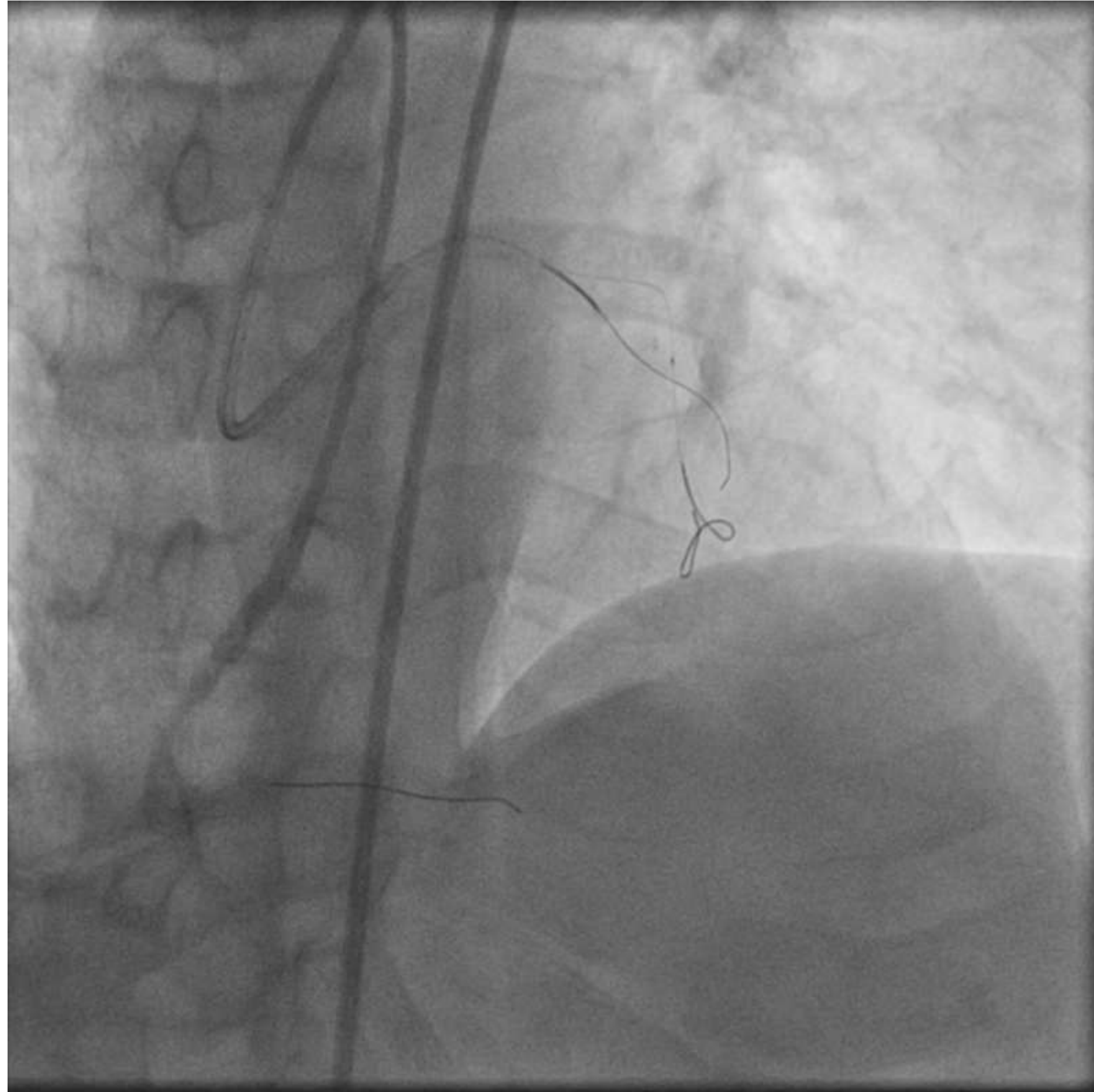
CTO de ADA

Imágenes iniciales inyección simple y doble



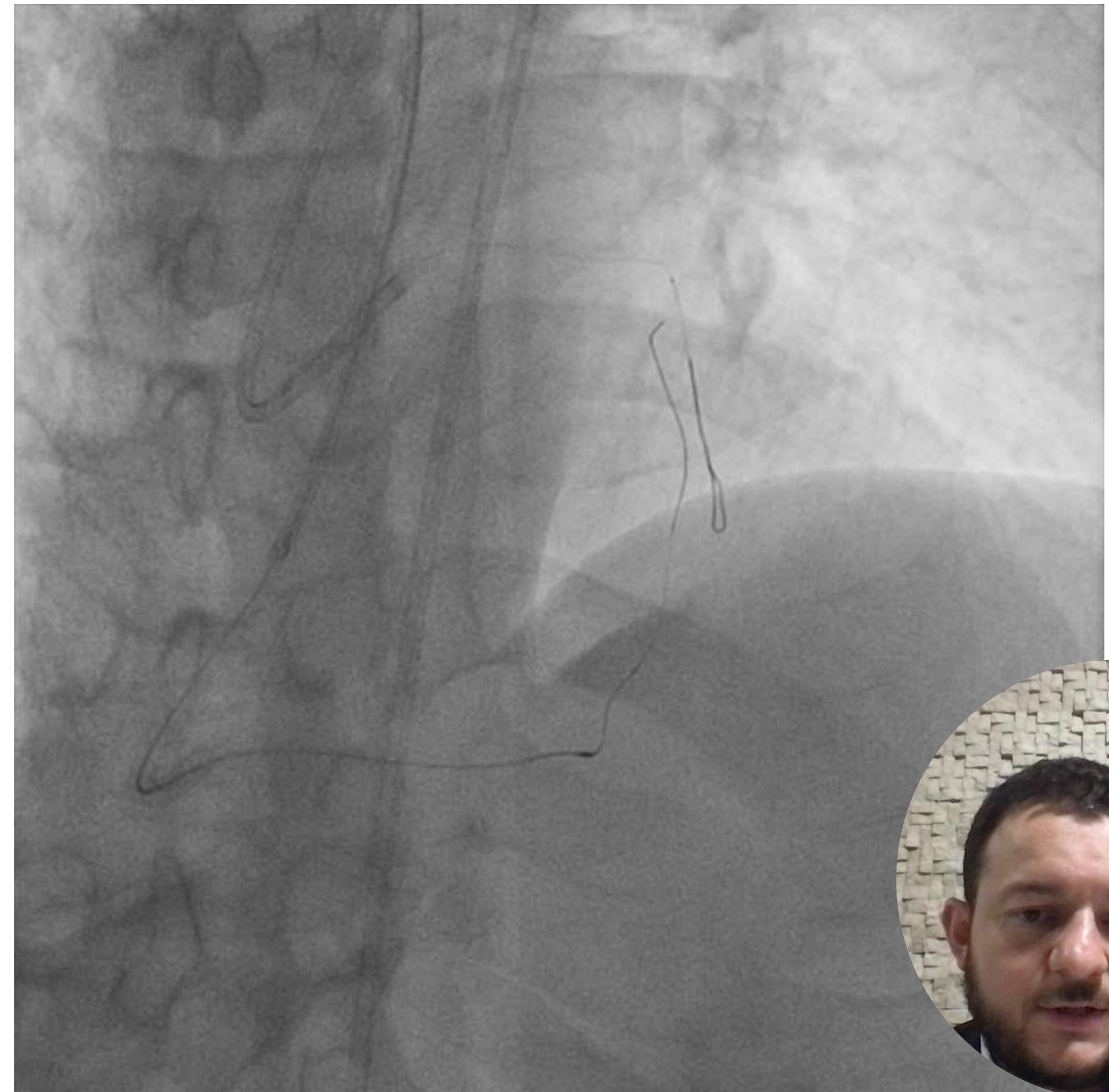
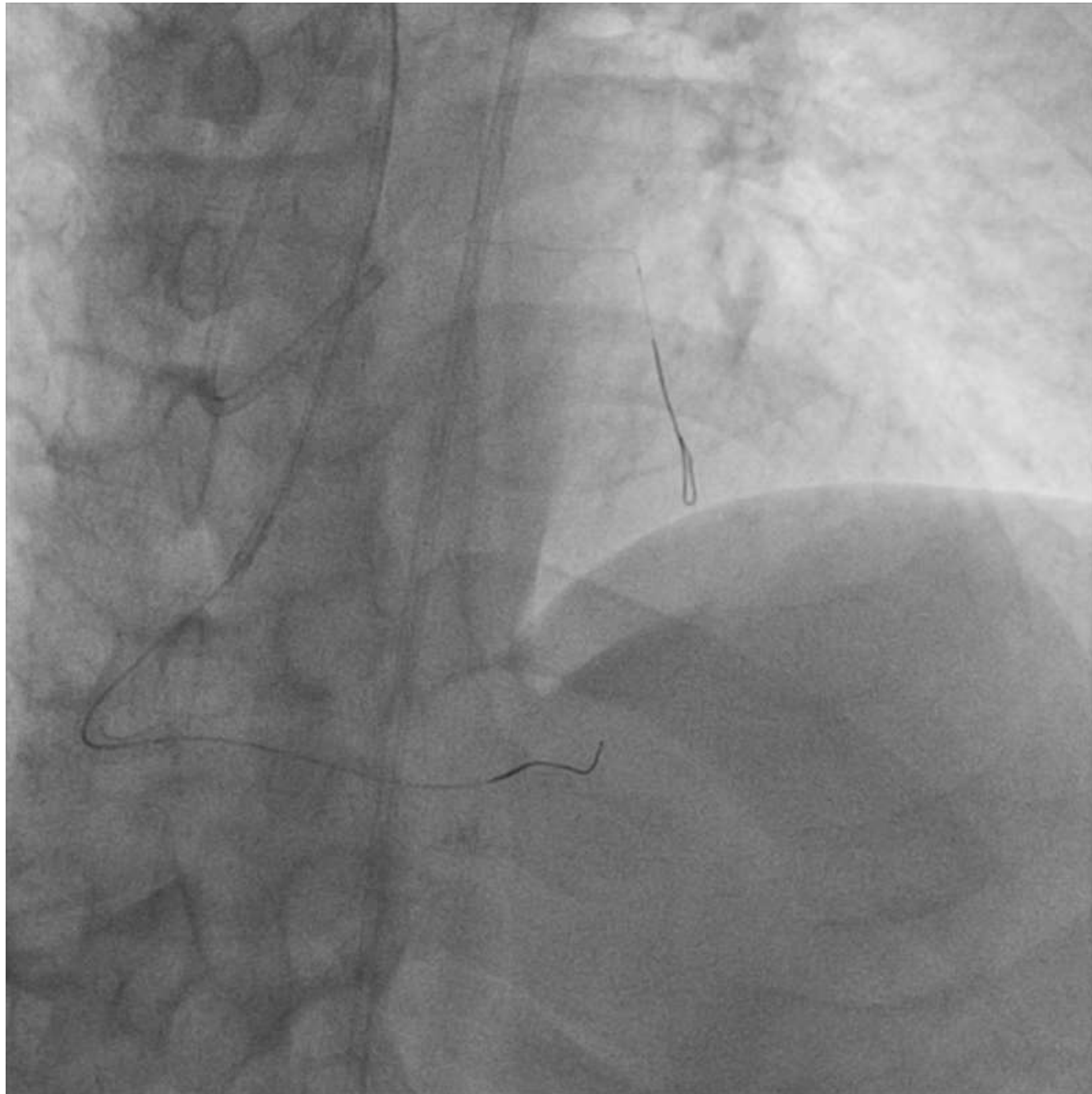
CTO de ADA - Anterógrada

PILOT 50, Judo 3, ULTIMATEbros3, Pilot 200, Judo 6.



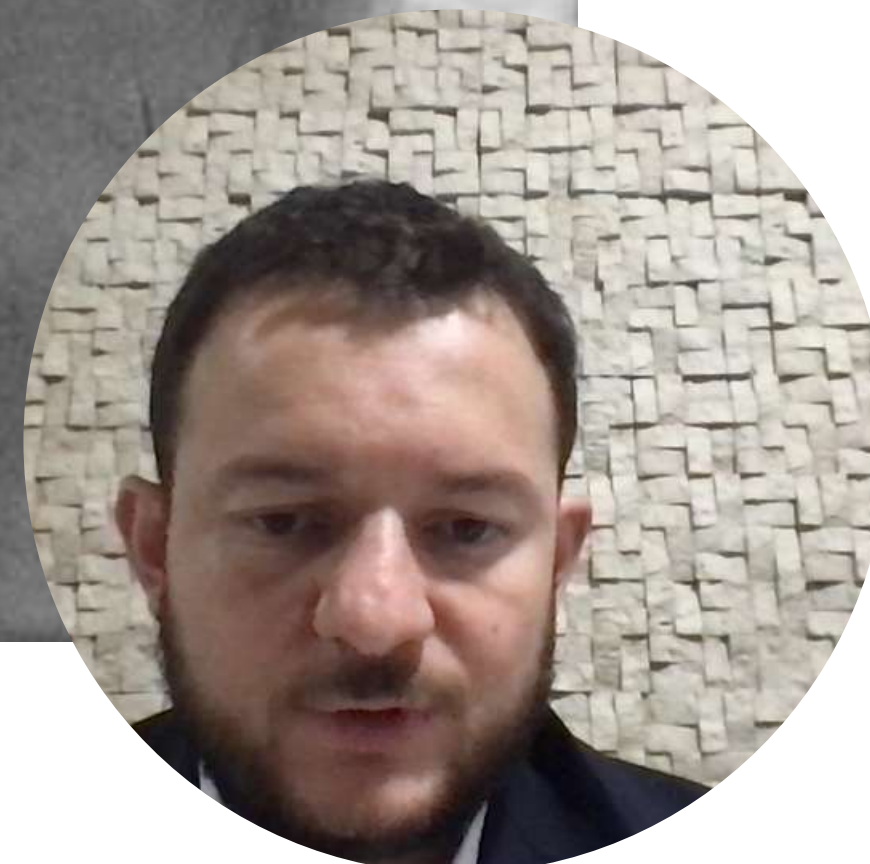
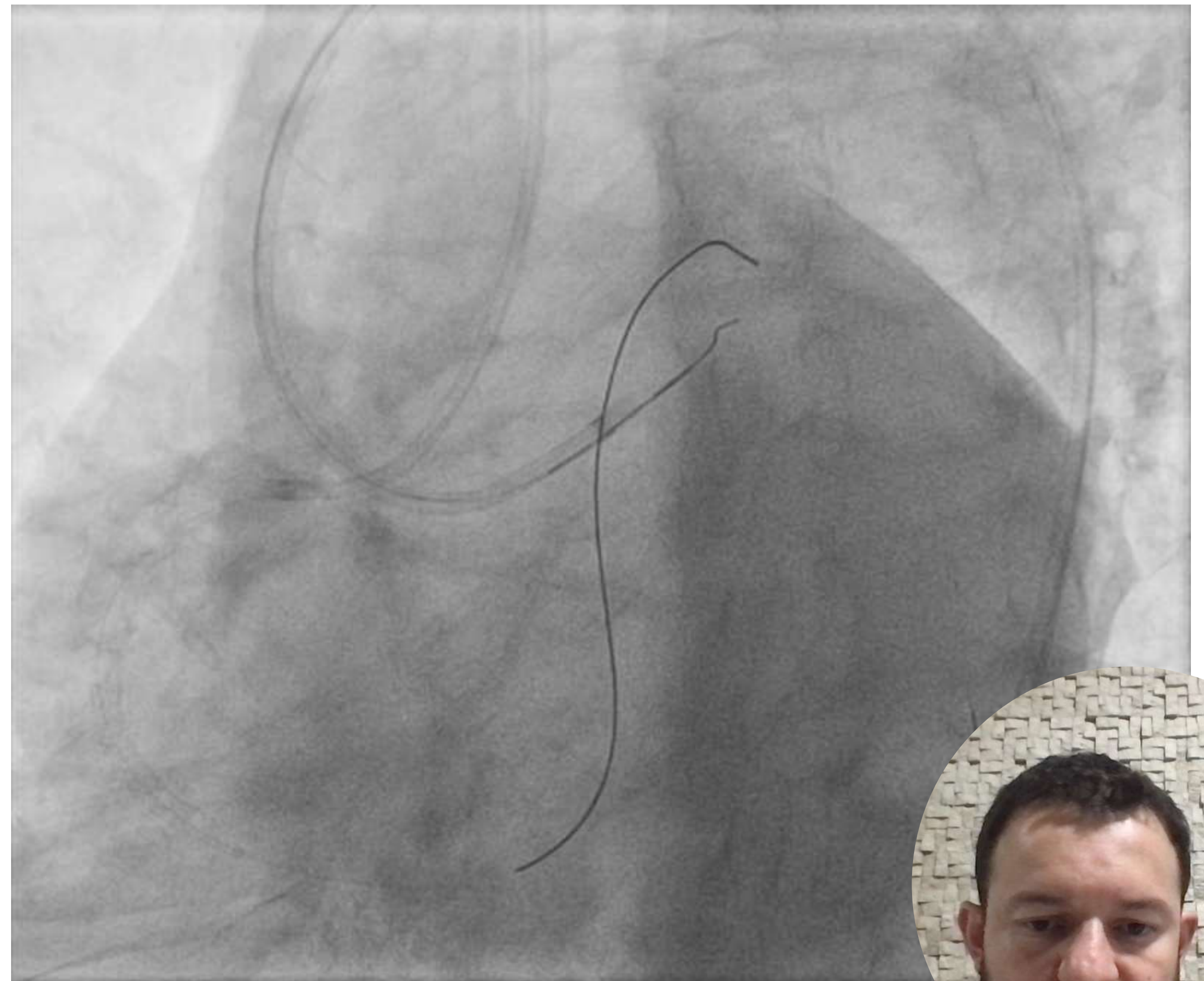
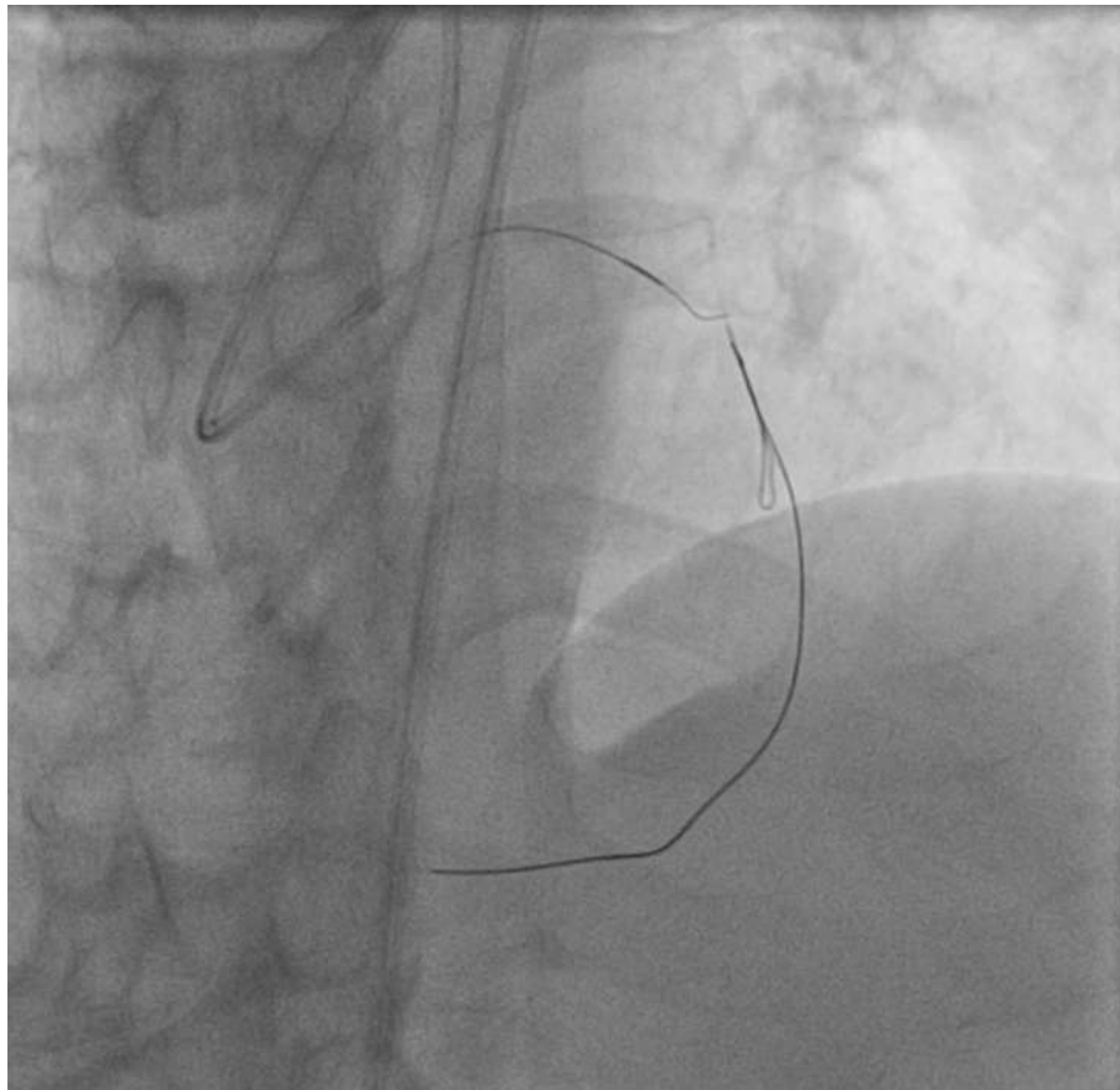
CTO de ADA - Retrógrada

Micro Caravel y Finecross y guía Whisper



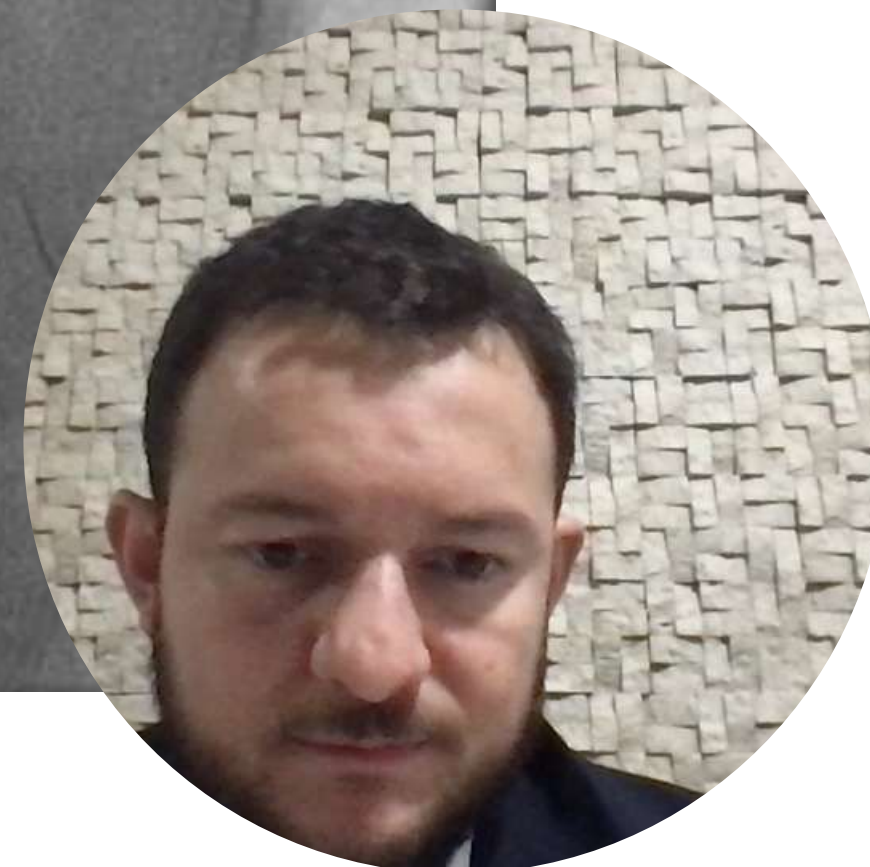
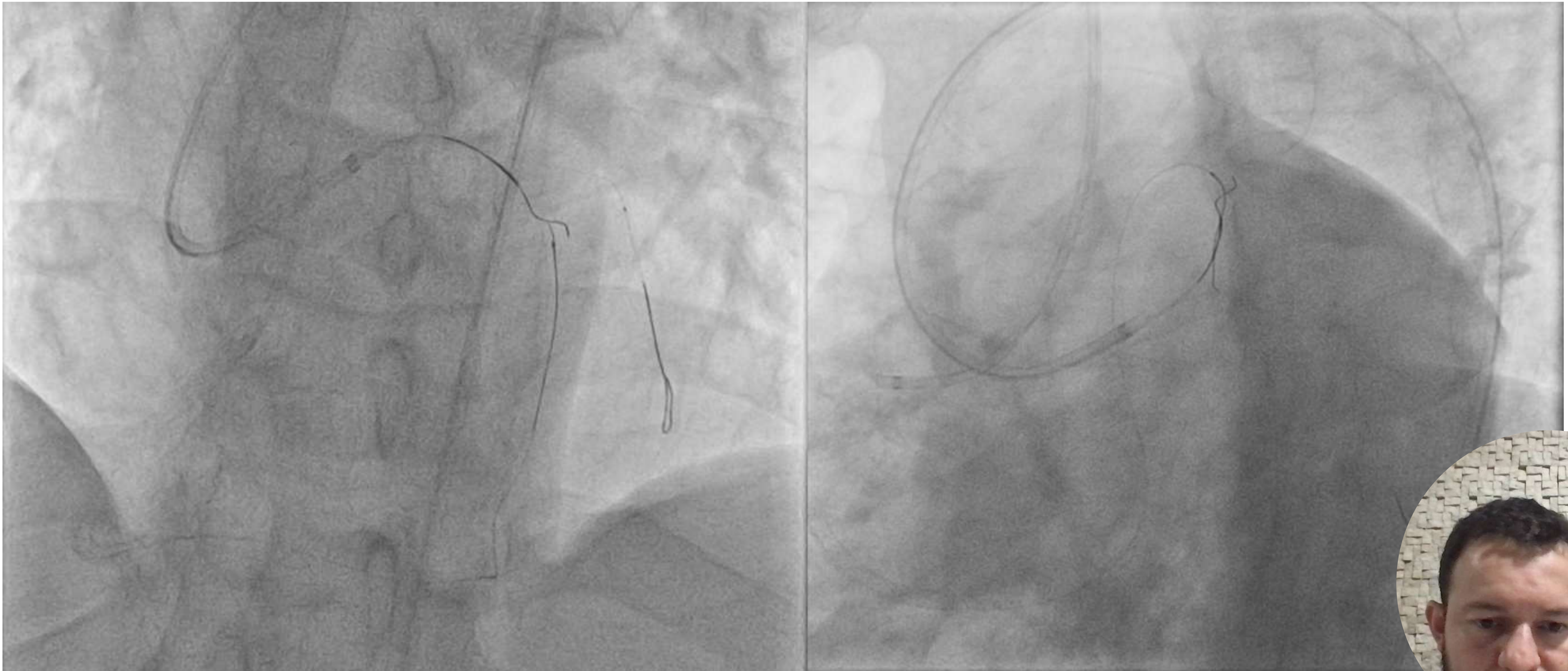
CTO de ADA - Retrógrada

PILOT 50, Judo 3, ULTIMATEbro3, Pilot 200, Miracle 6, Hortet 10.



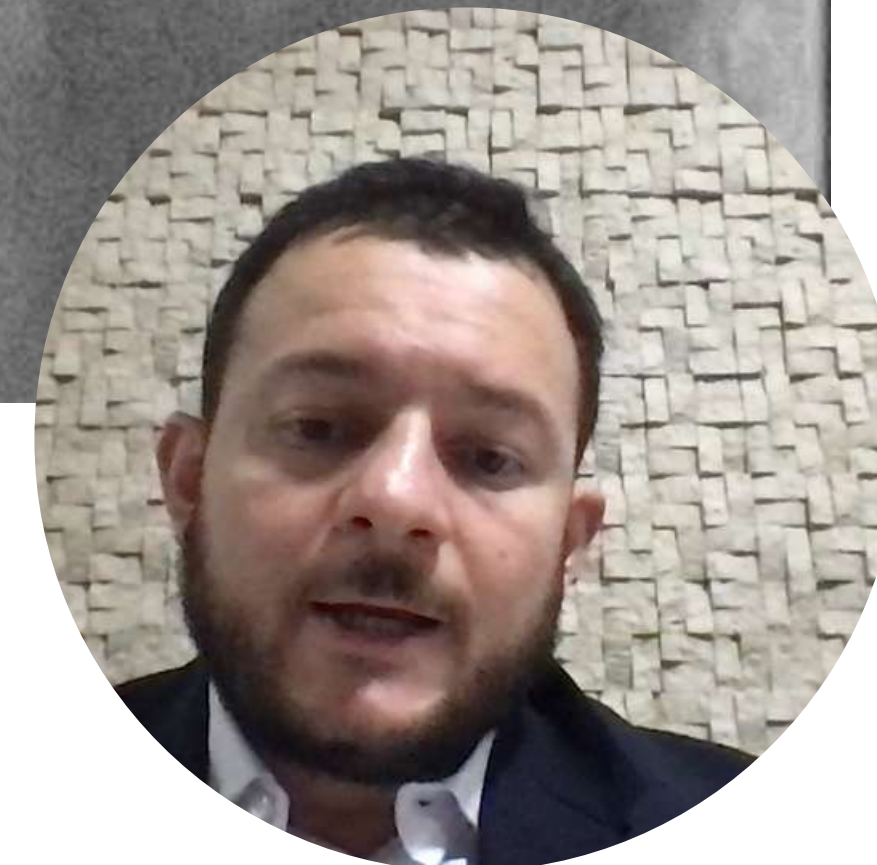
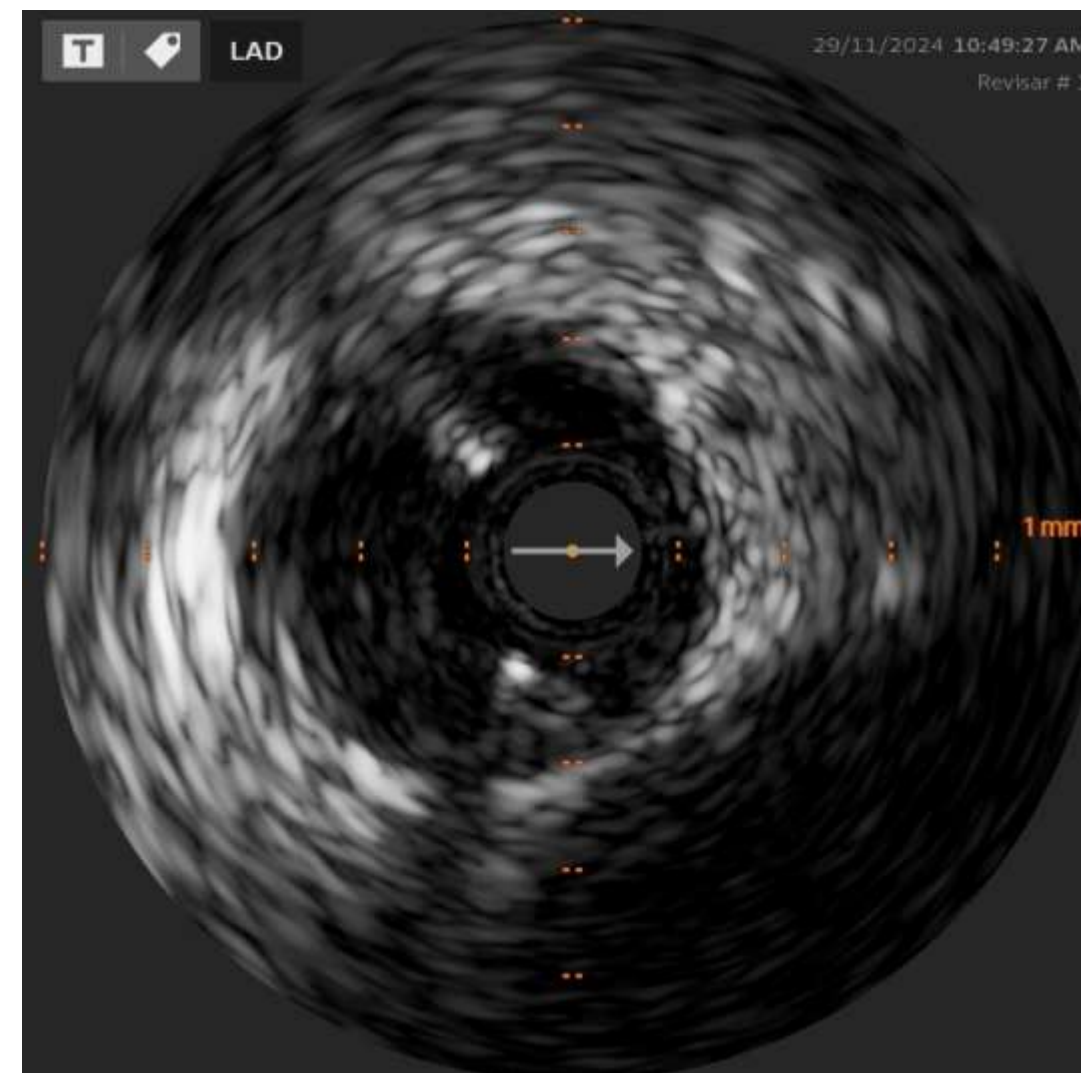
CTO de ADA - Retrógrada

Ant, 7Fr, MC turnpike LP, PILOT 200. Retro, 6Fr, Finecross, Hornet 10.



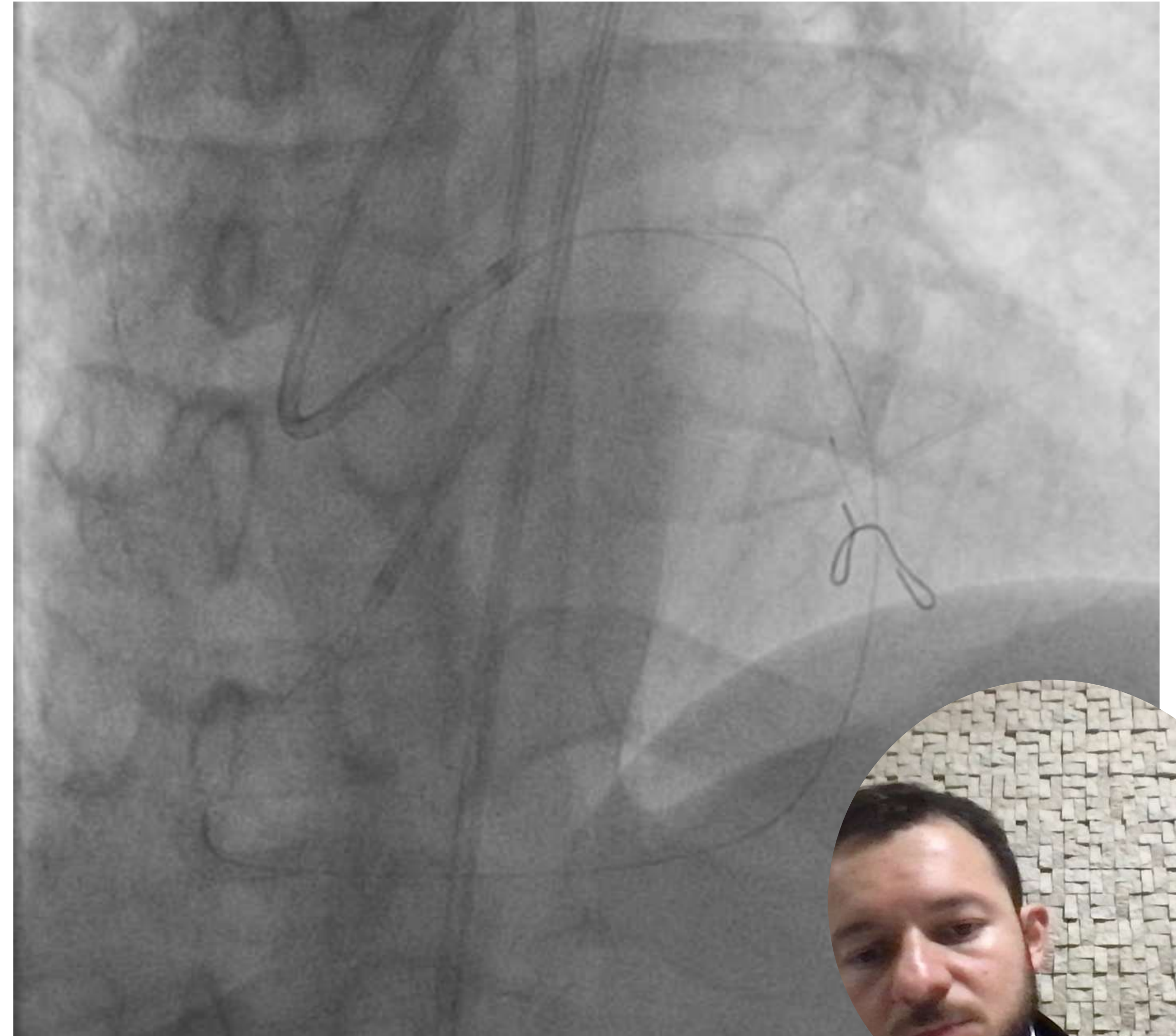
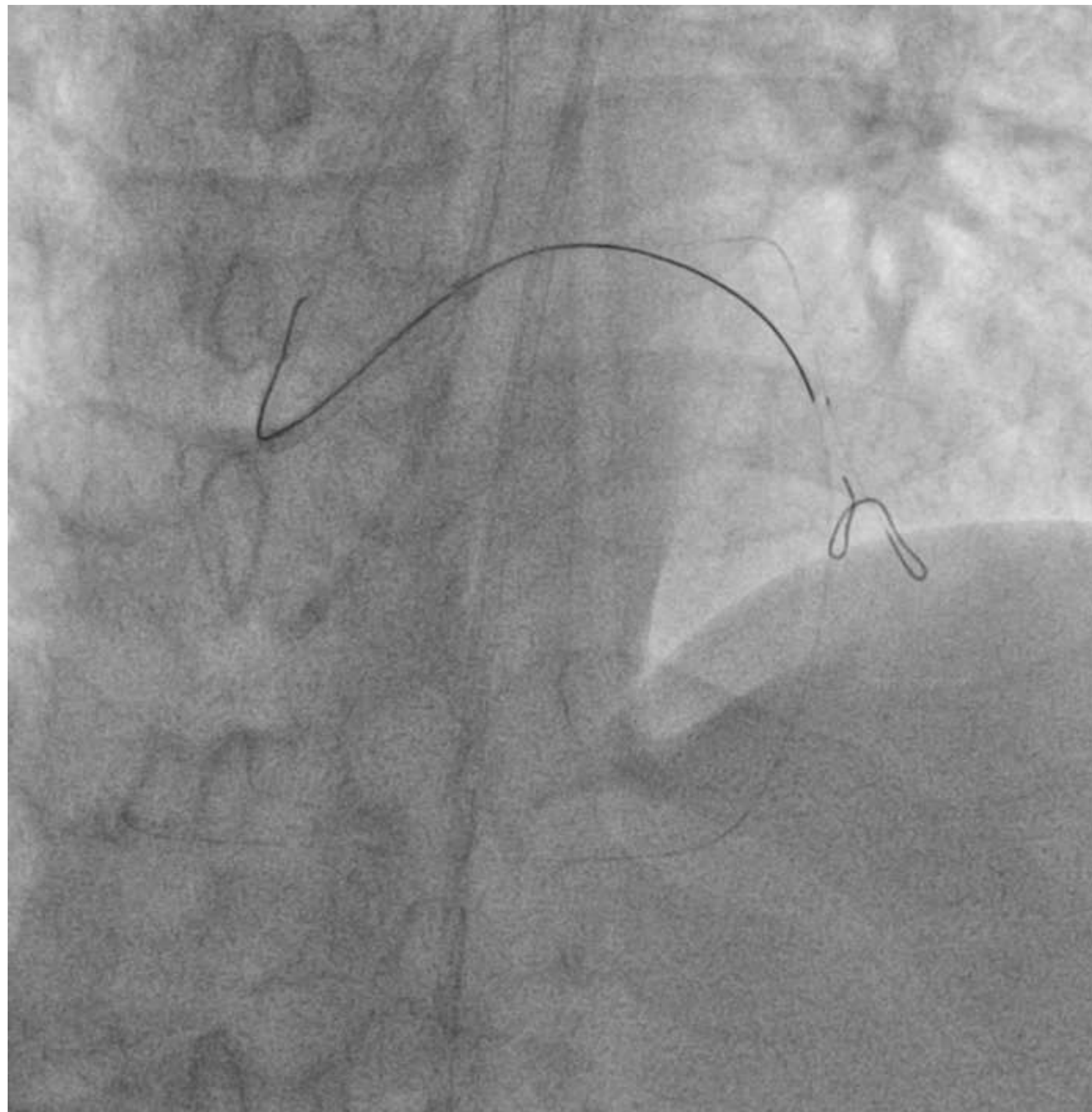
CTO de ADA - Retrógrada

IVUS Eagle eye platinum, Hornet a Miracle 6.



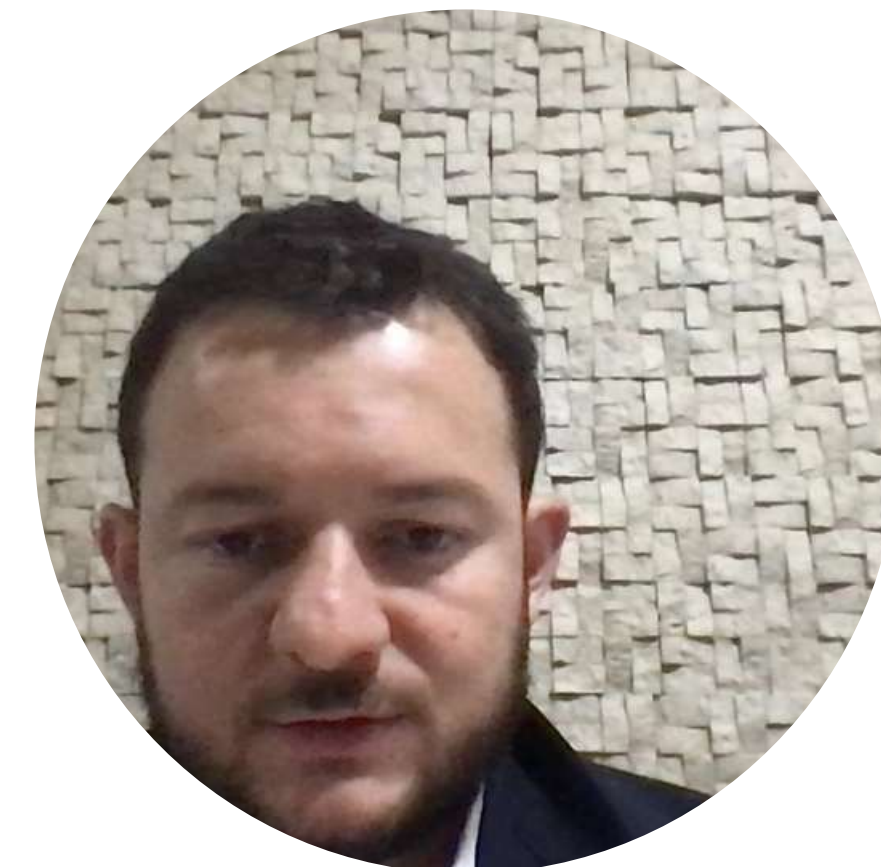
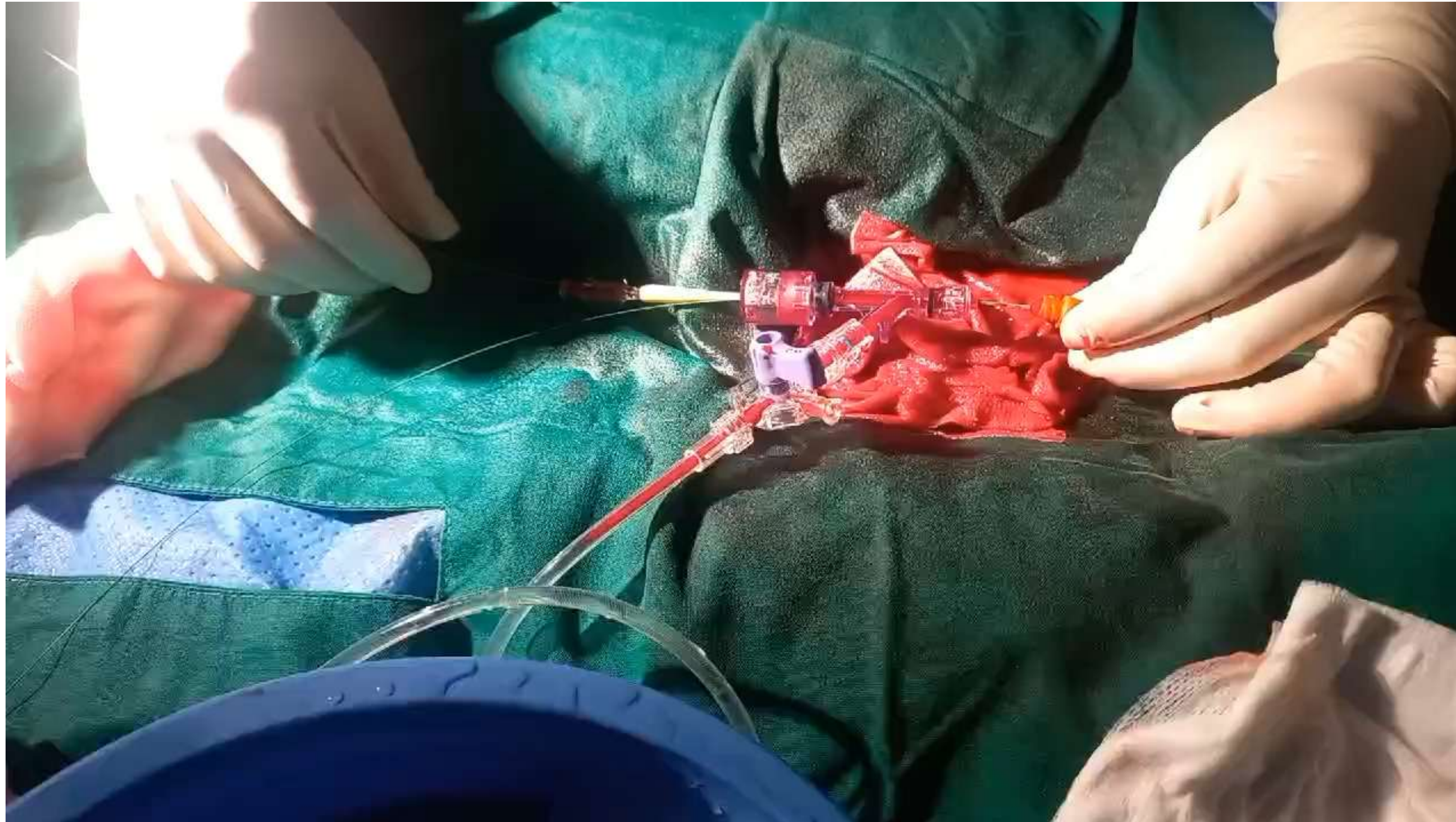
CTO de ADA - Retrógrada

Miracle 6 + finecross. BMW 300cm.



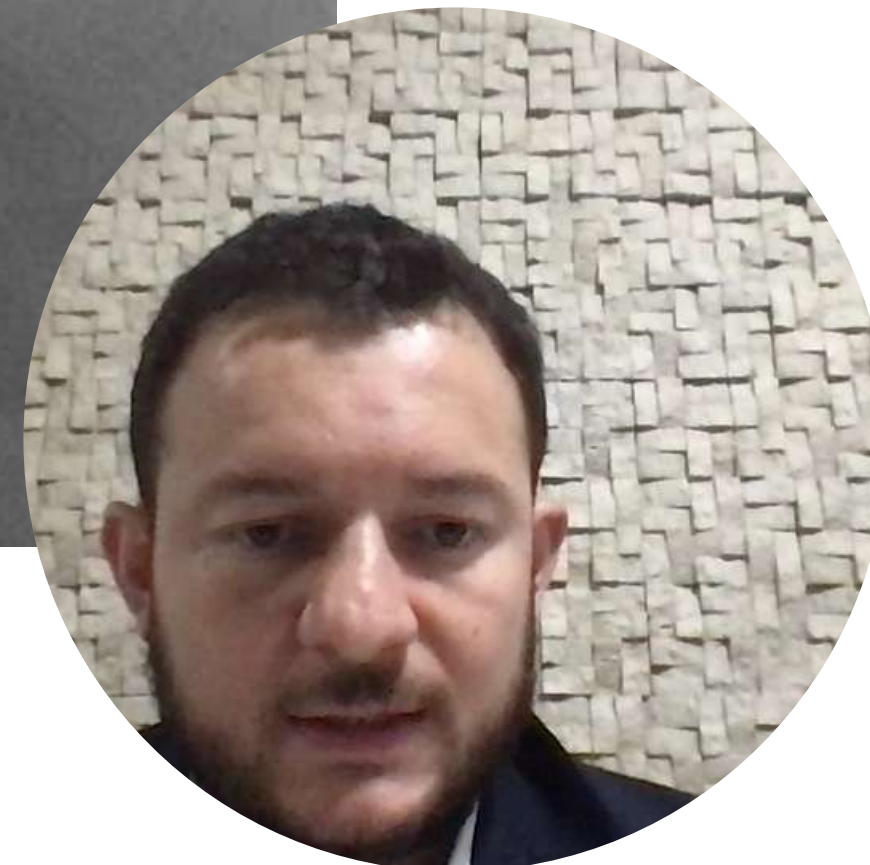
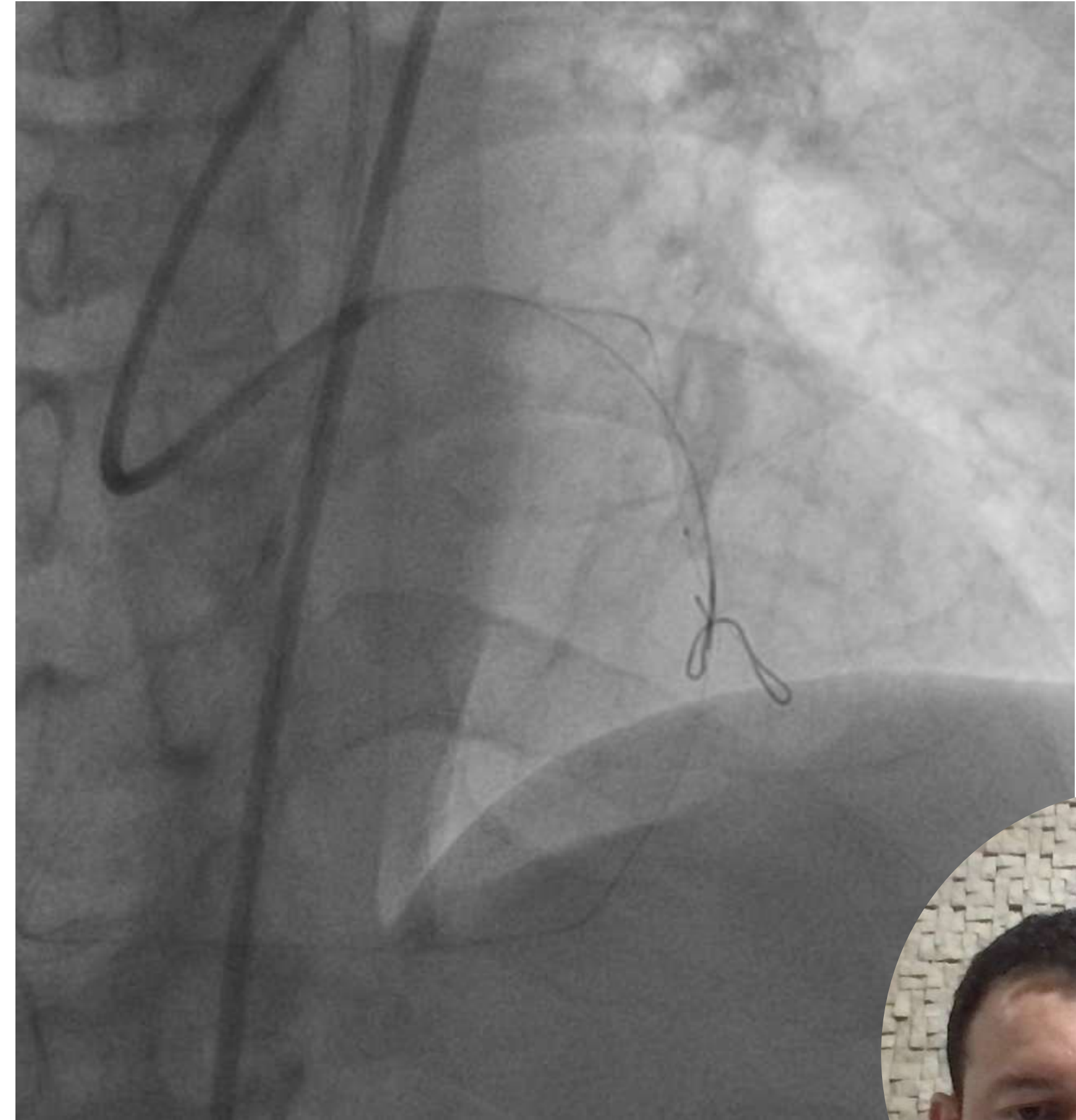
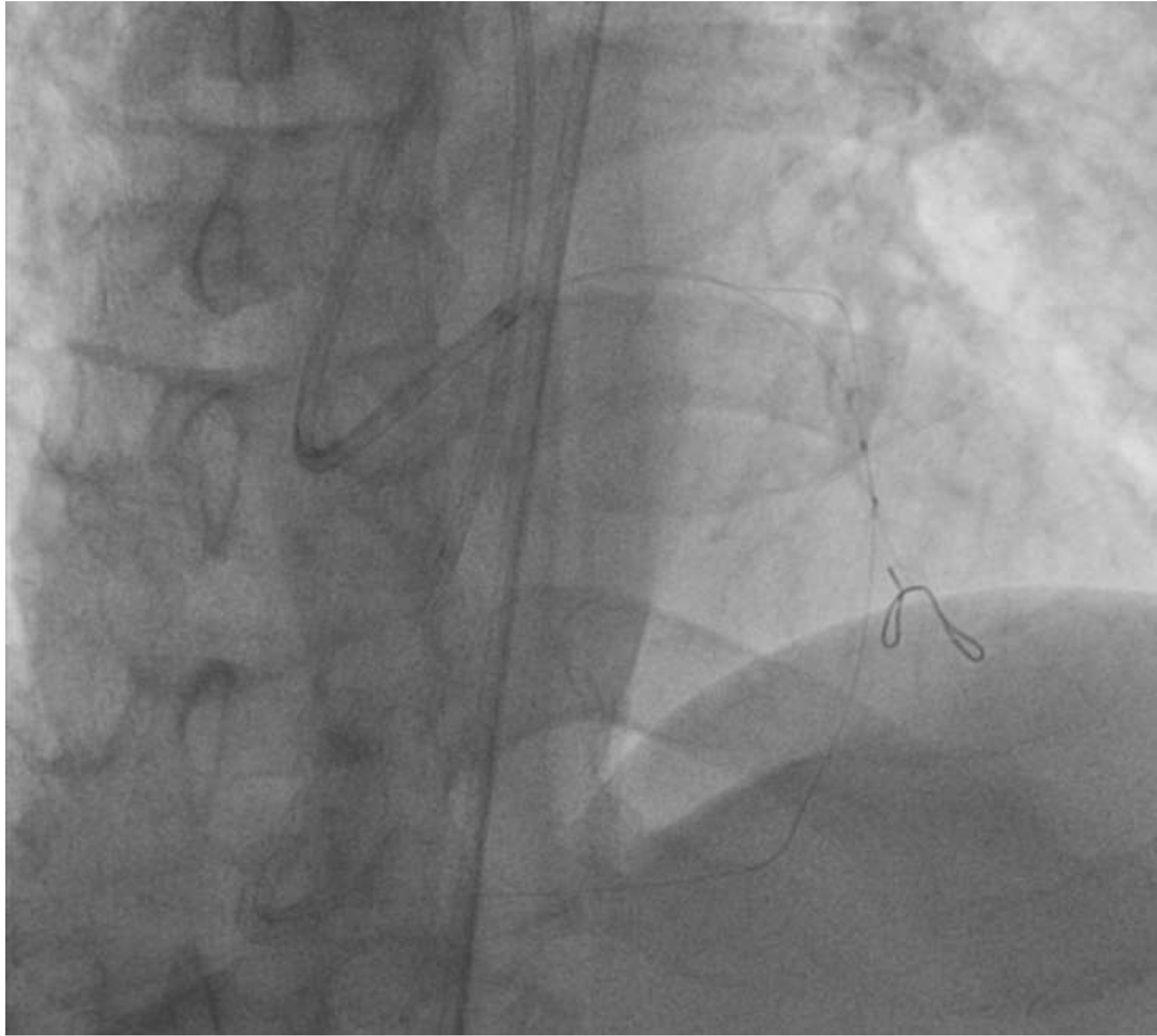
CTO de ADA - Retrógrada

Externalización de BMW 300cm.



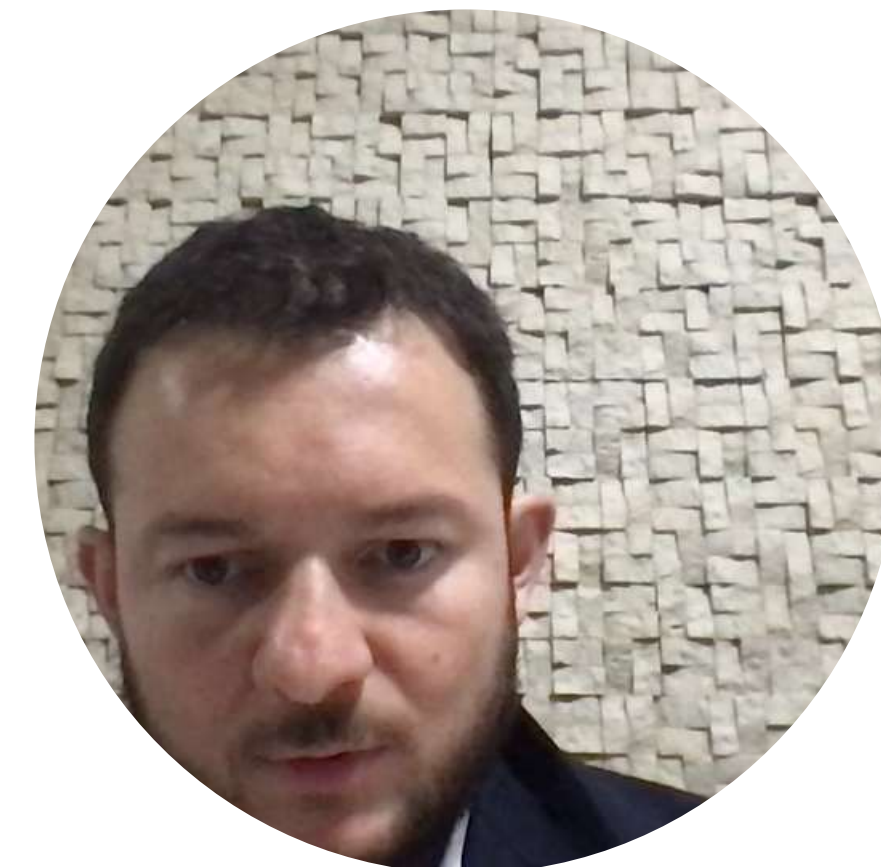
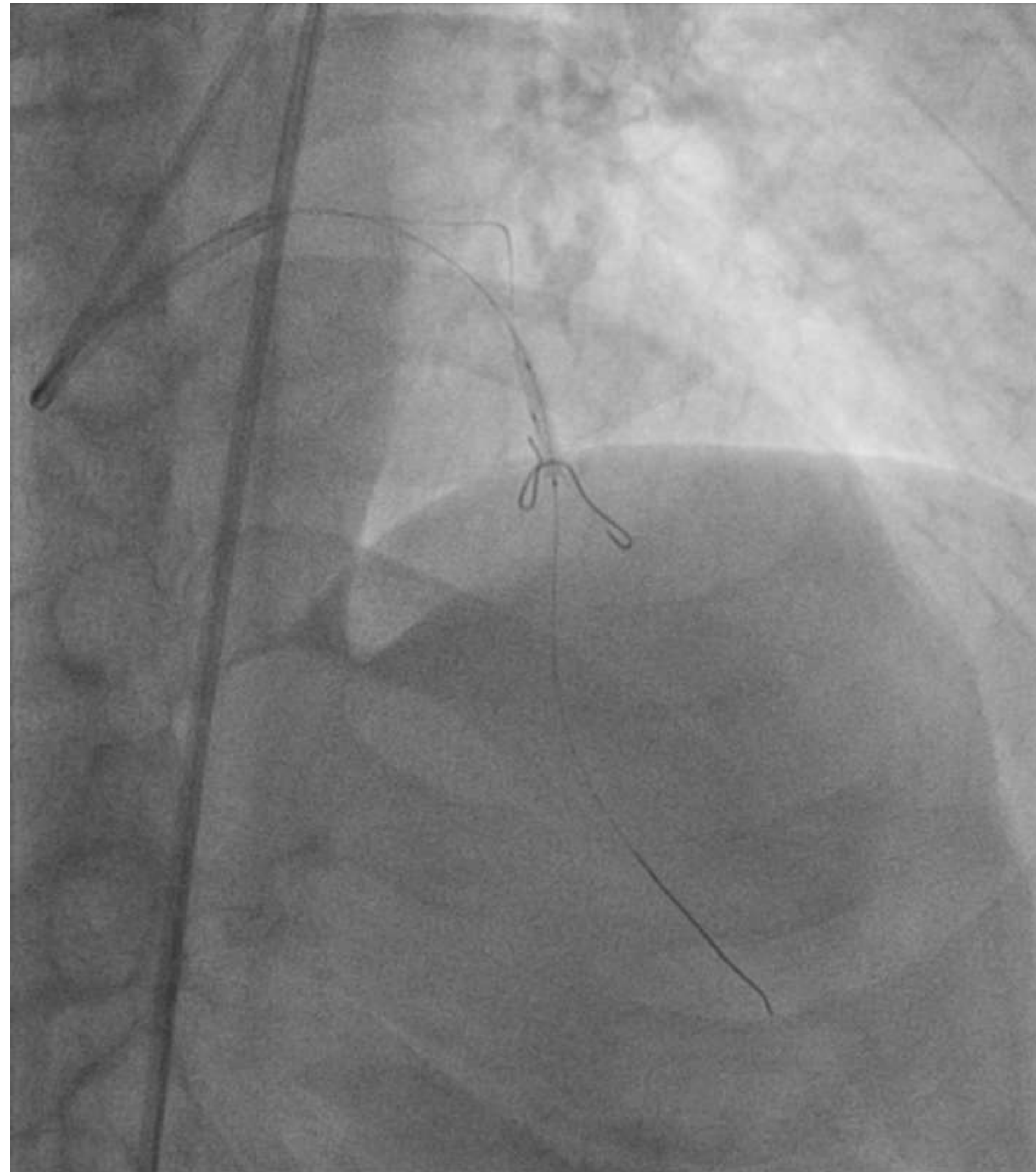
CTO de ADA - Retrógrada

Predilatación vía anterógrada por loop.



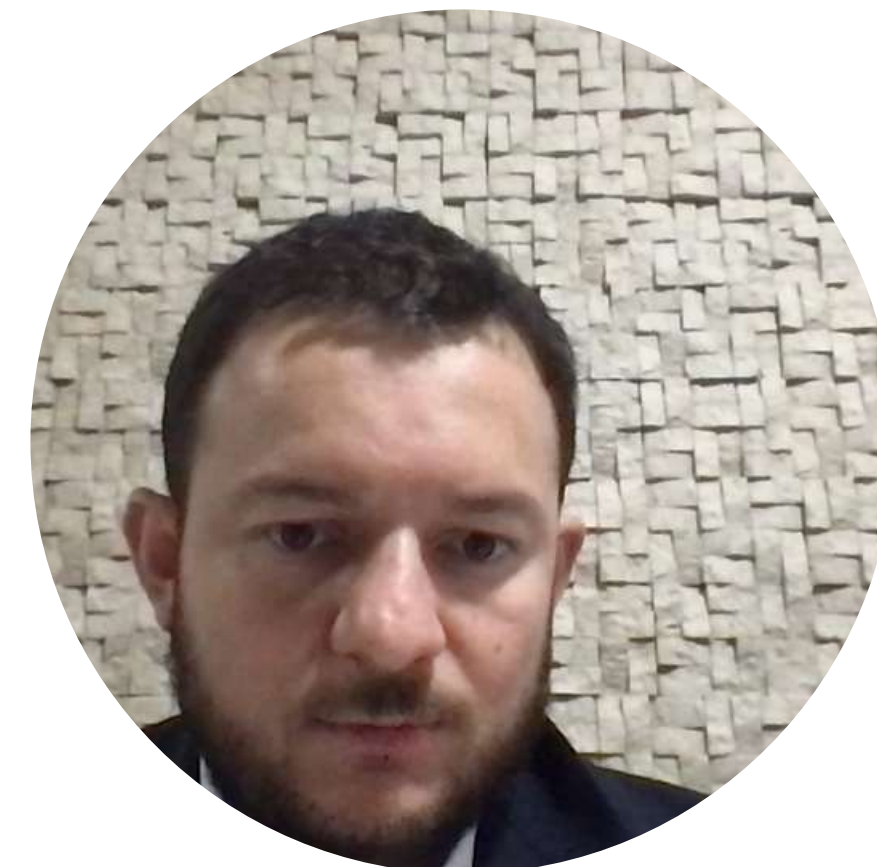
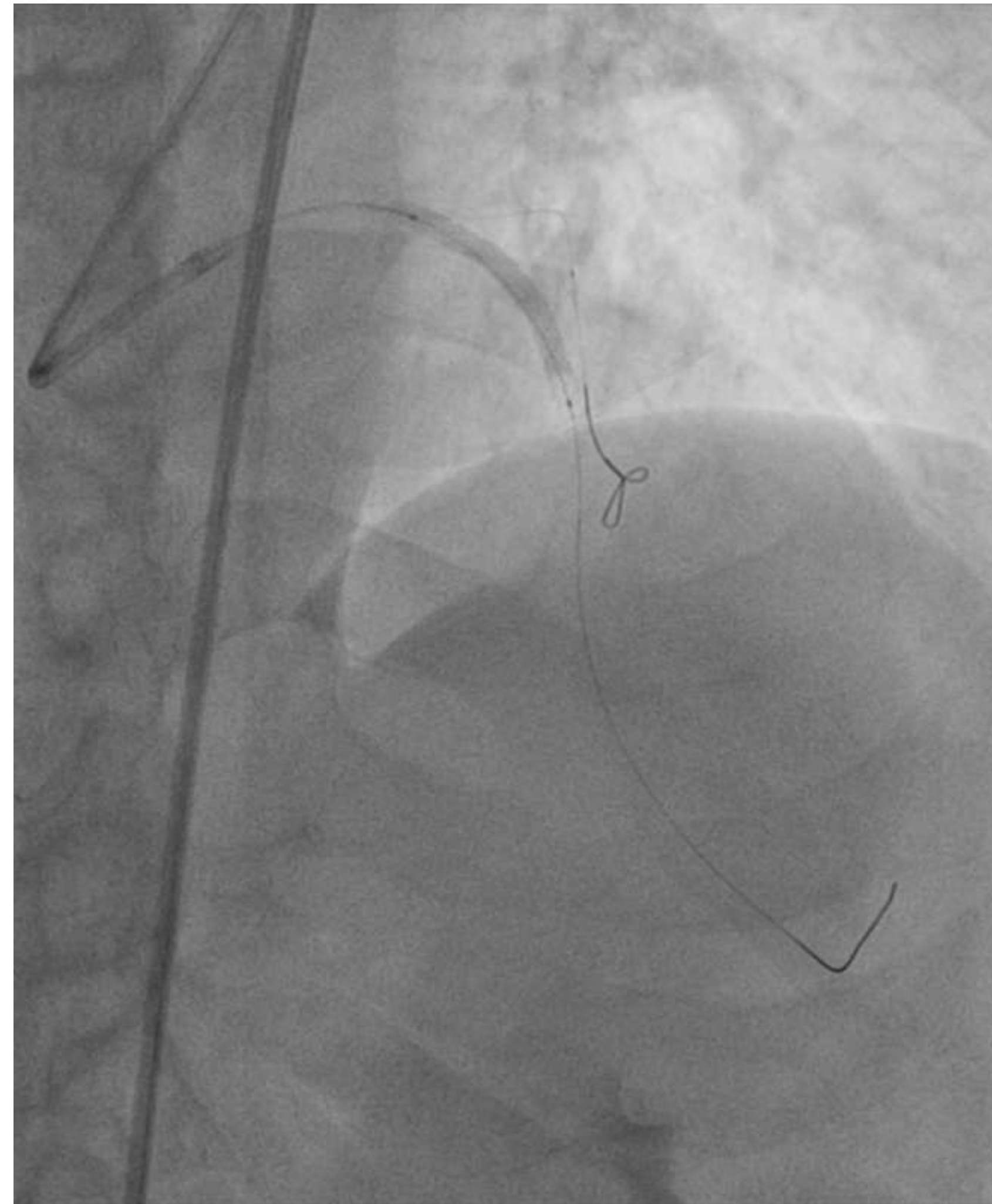
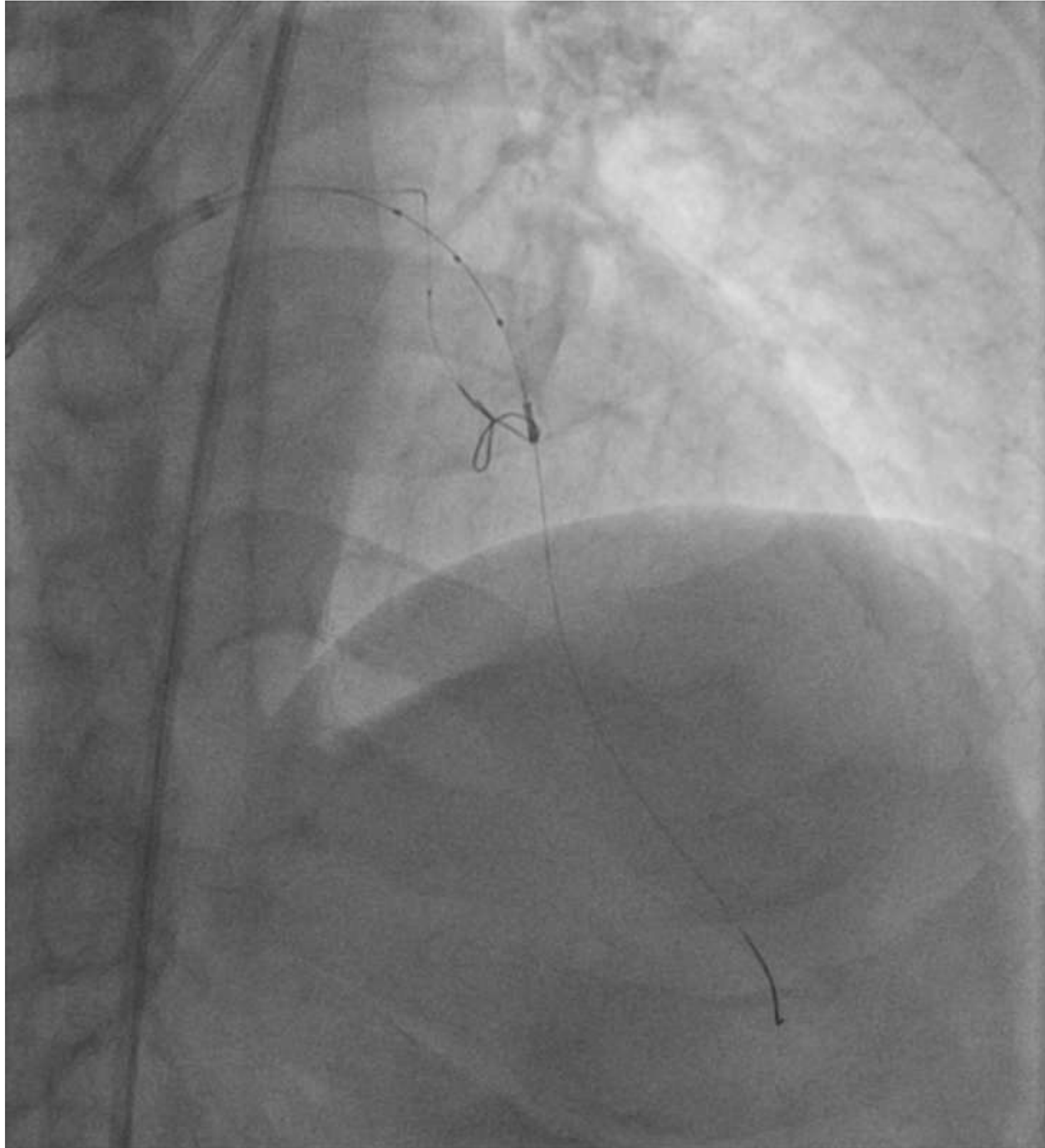
CTO de ADA - Retrógrada

Predilatación vía anterógrada sin loop.



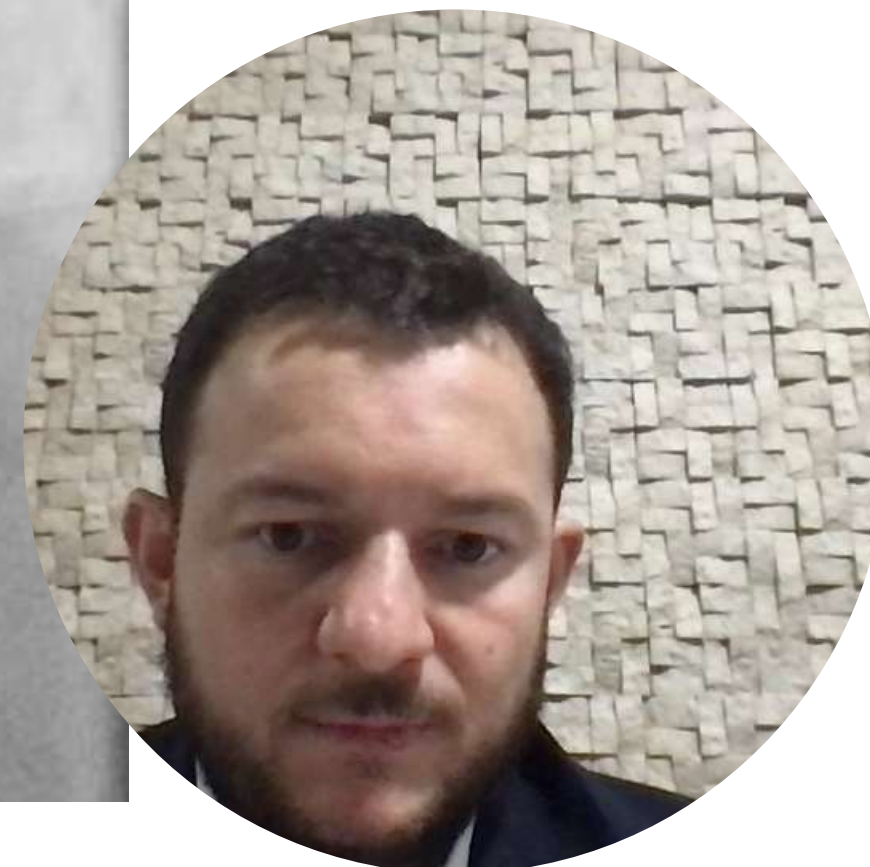
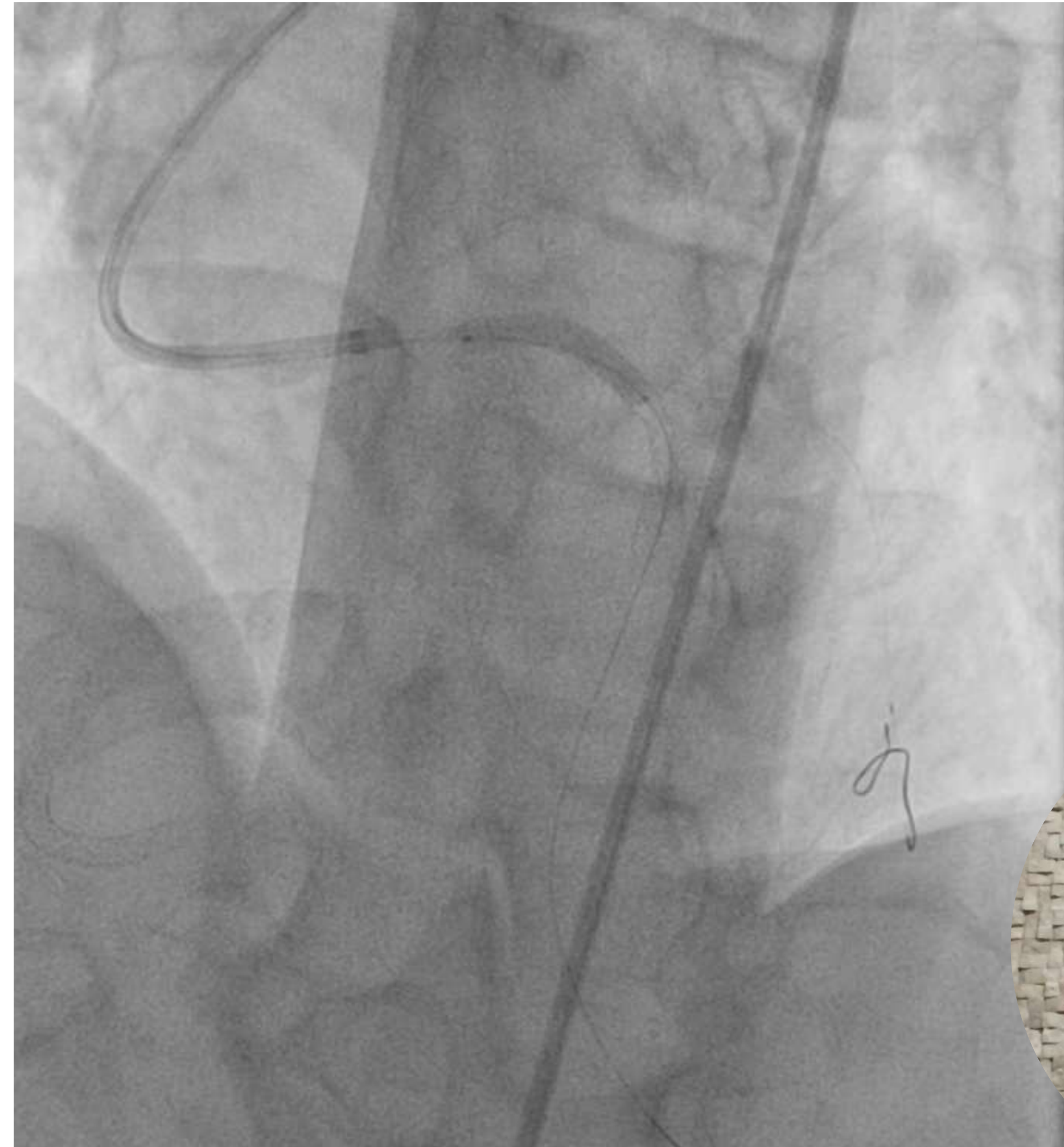
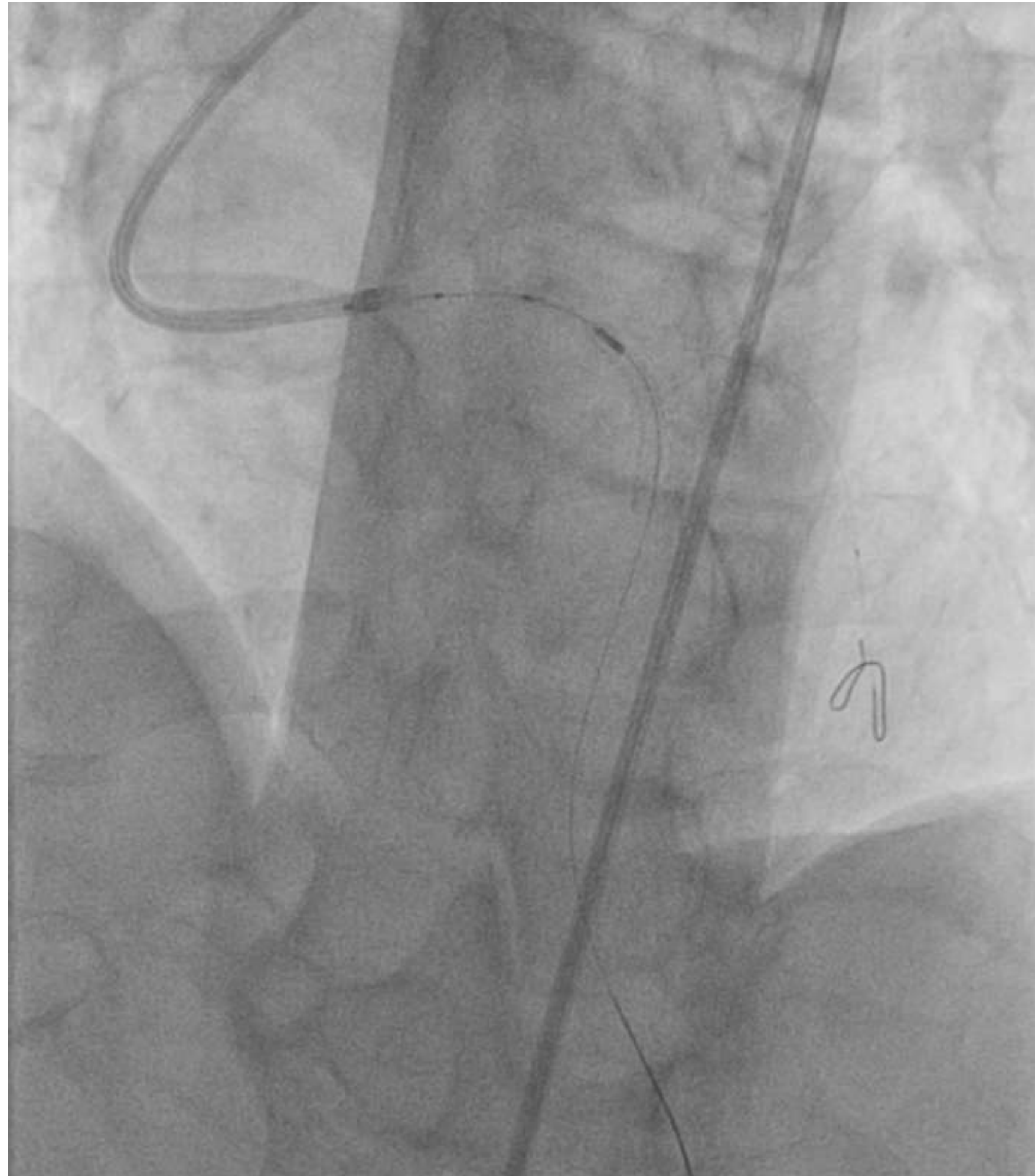
CTO de ADA - Retrógrada

Stent Onyx frontier 2.75/30mm, POT con balón NC 3.5mm.



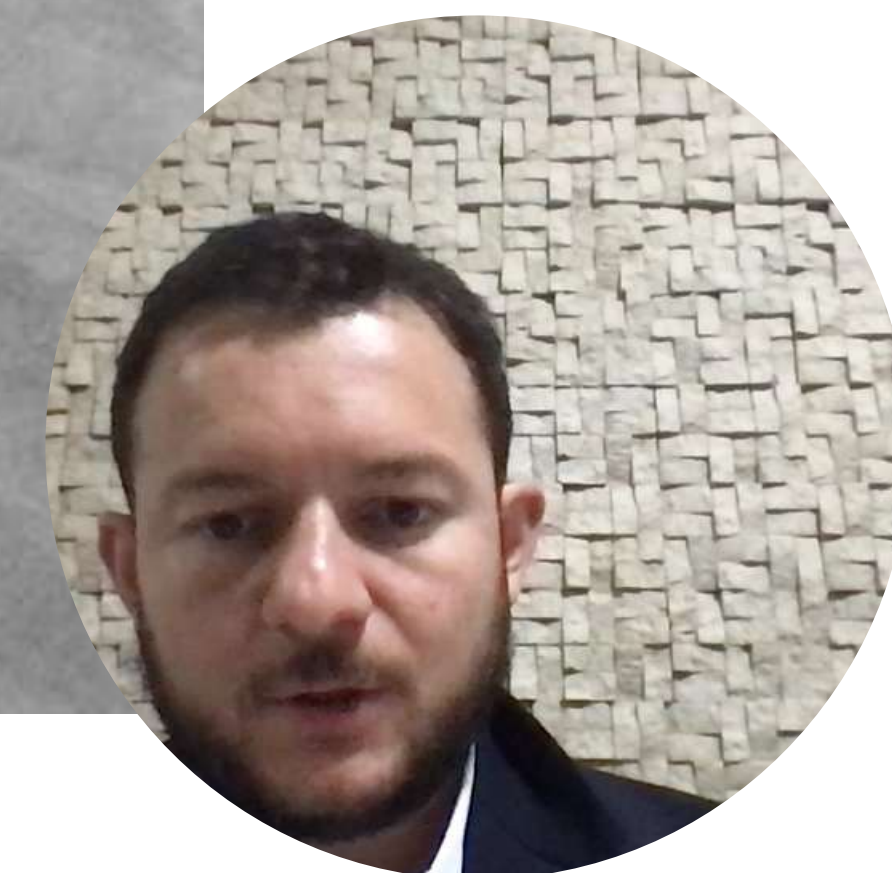
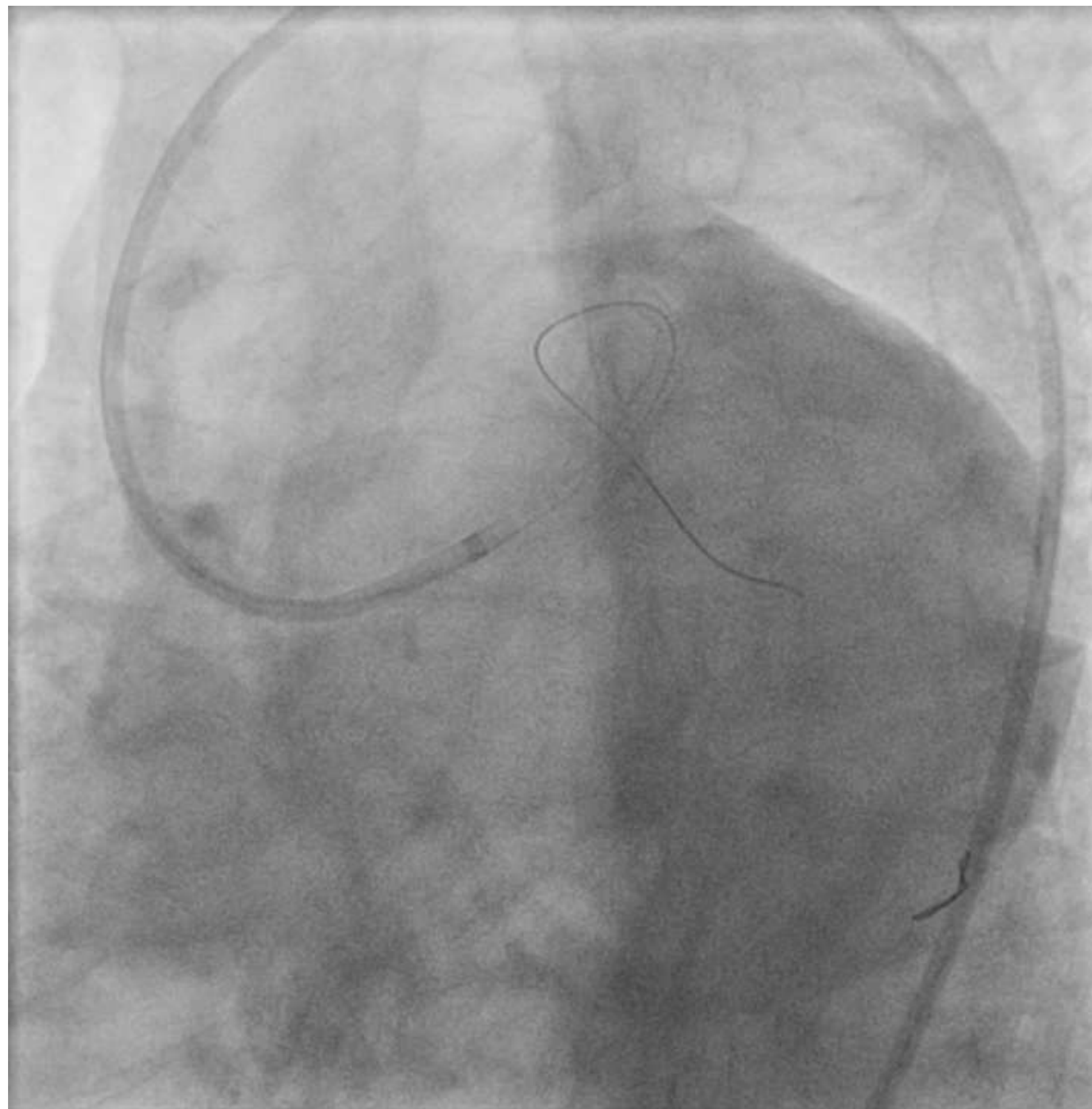
CTO de ADA - Retrógrada

Stent Biomatrix 3.5/24mm, ADA a TC.



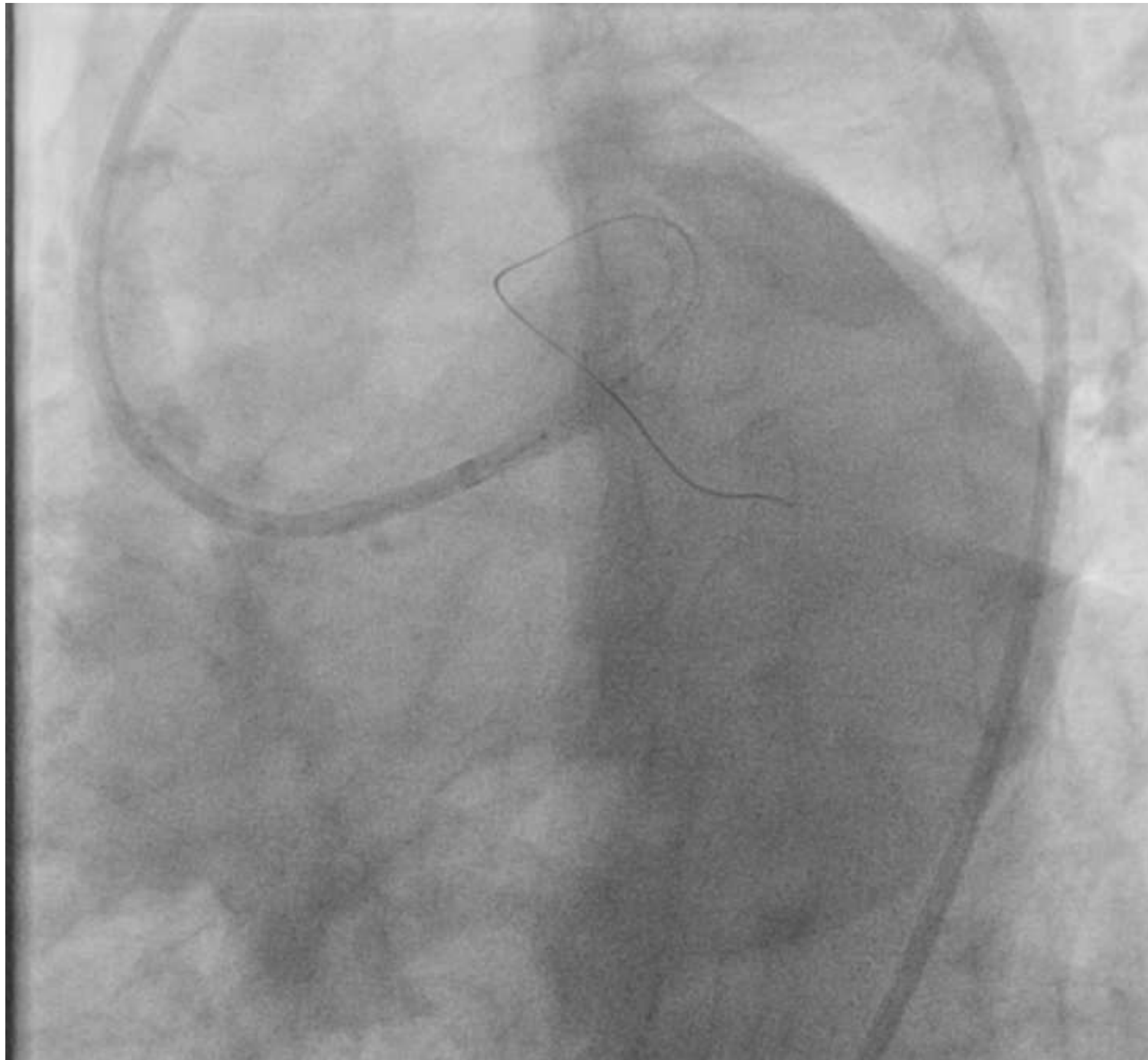
CTO de ADA - Retrógrada

Pinchamiento de ACX.

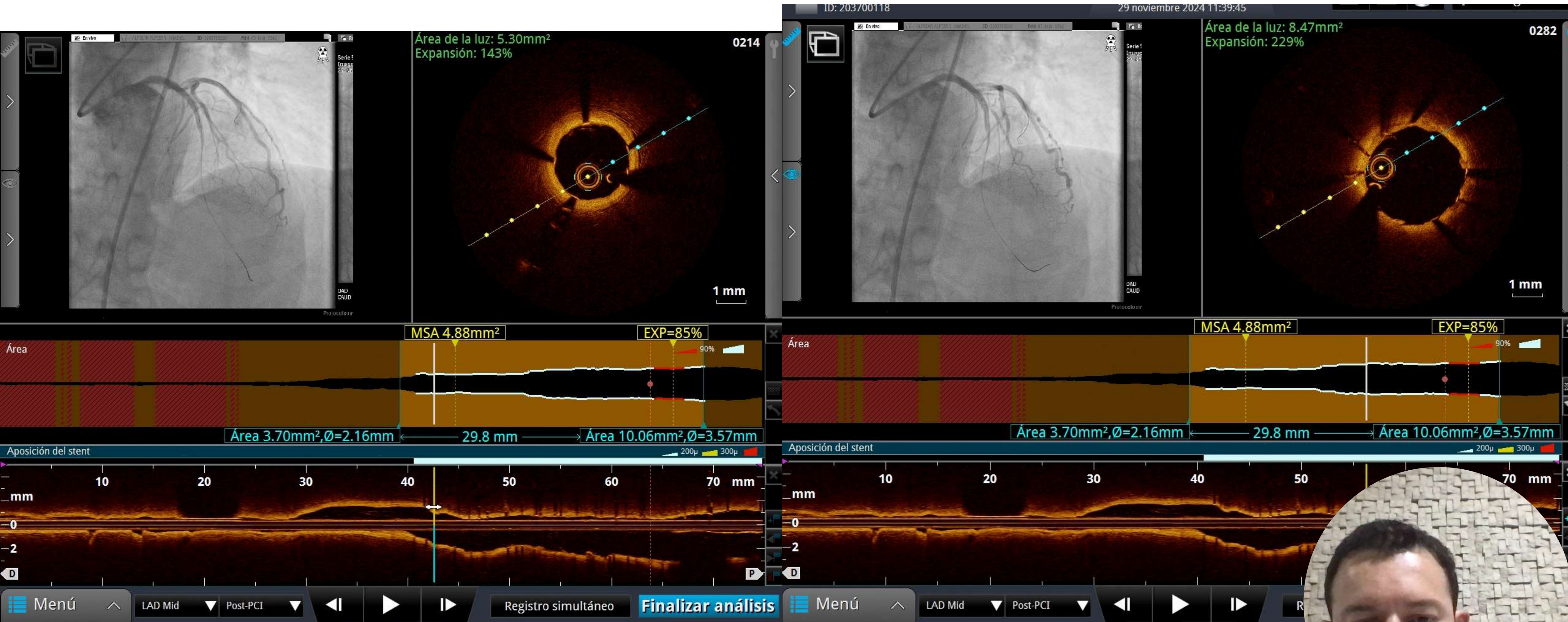


CTO de ADA - Retrógrada

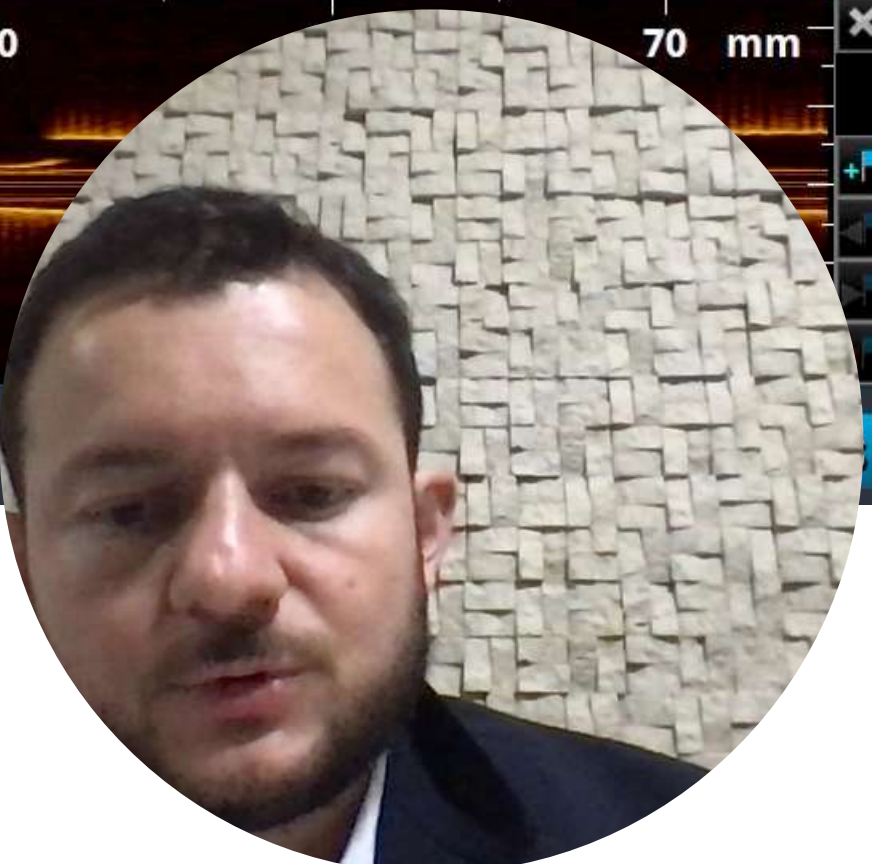
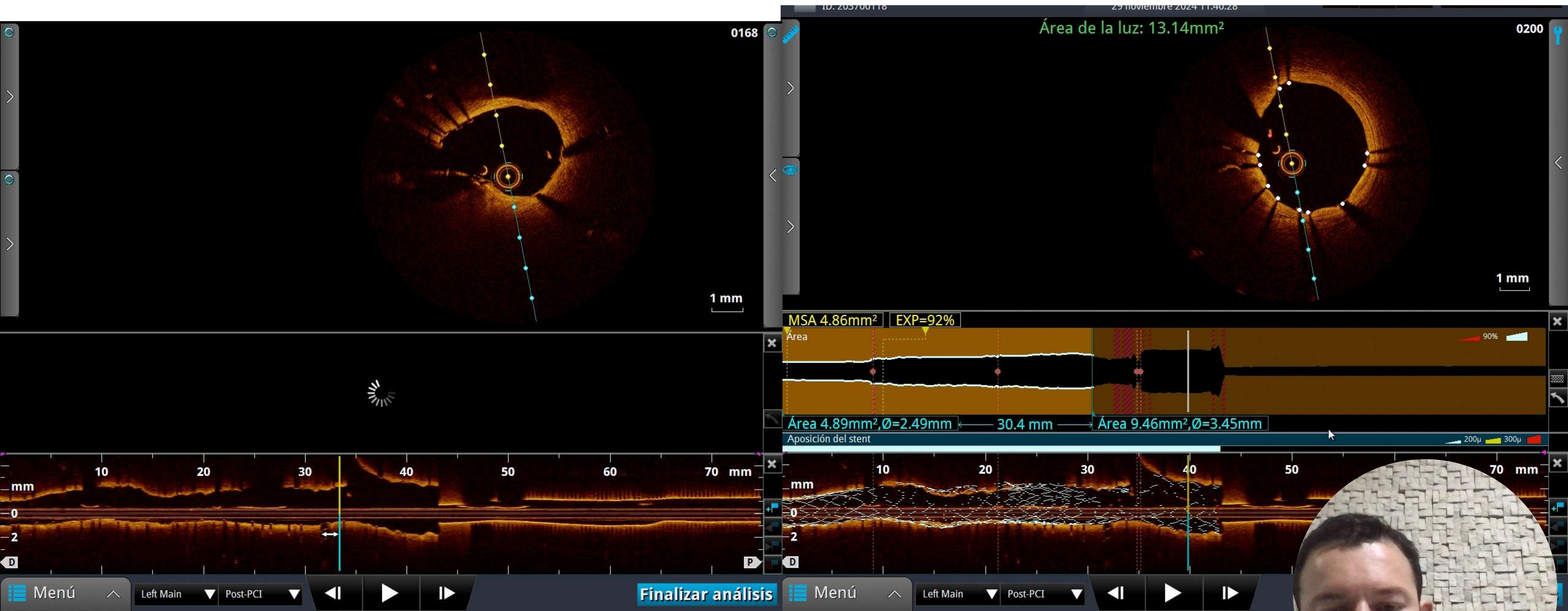
POT balón NC 4.5mm y rama con balón NC 3.0mm



CTO de ADA - OCT

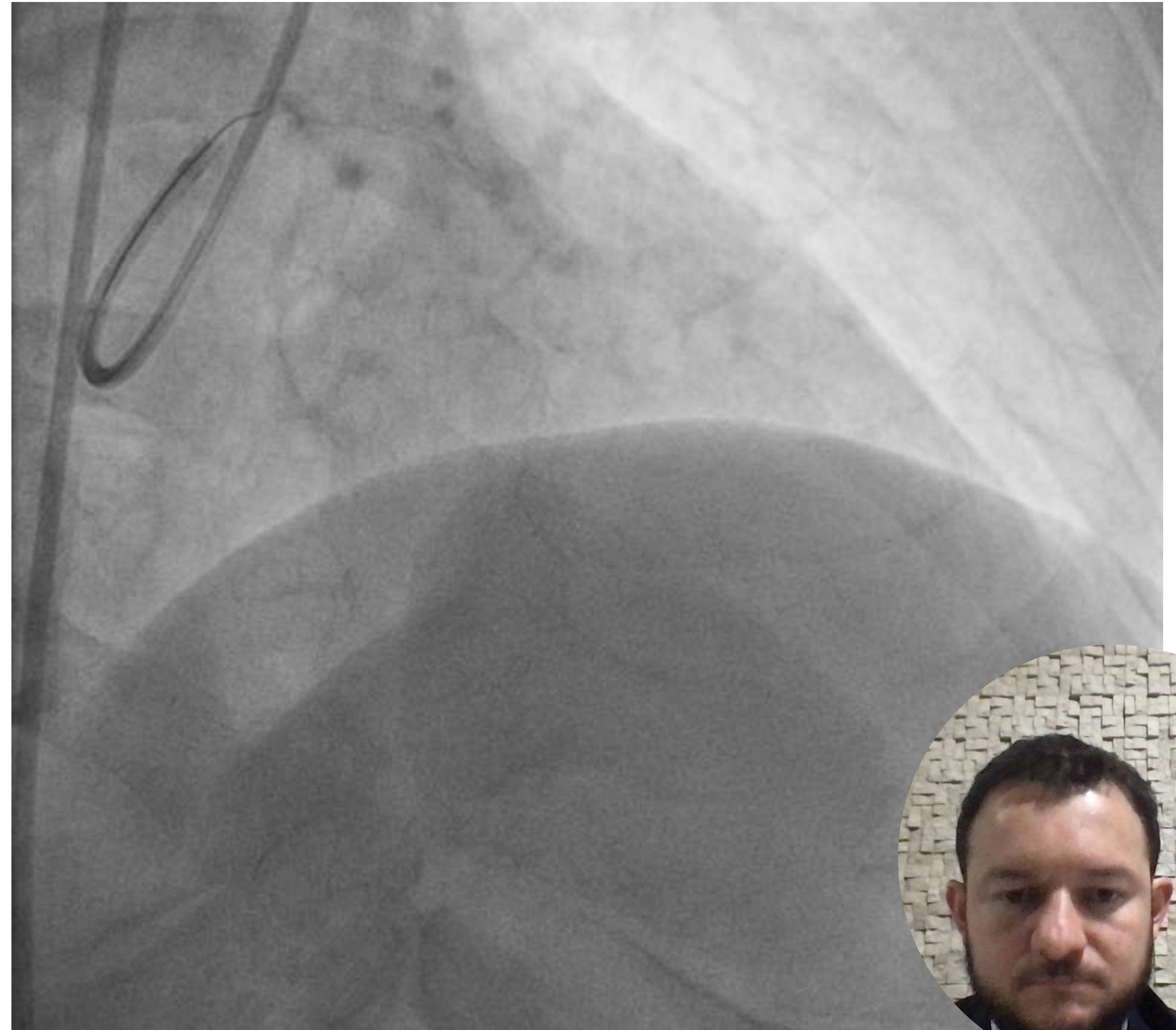


CTO de ADA - OCT

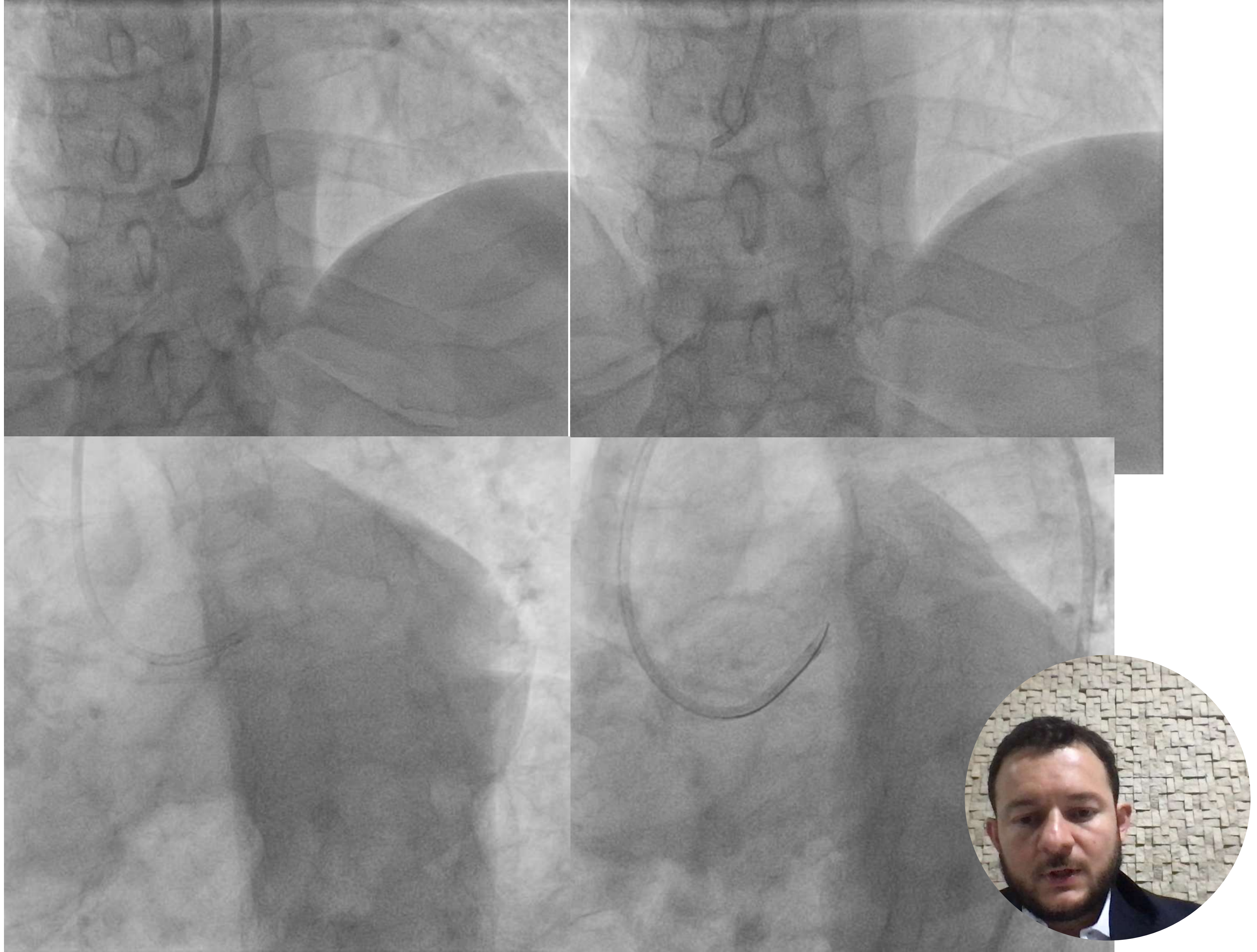


CTO de ADA - Retrógrada

Resultado final angiográfico.

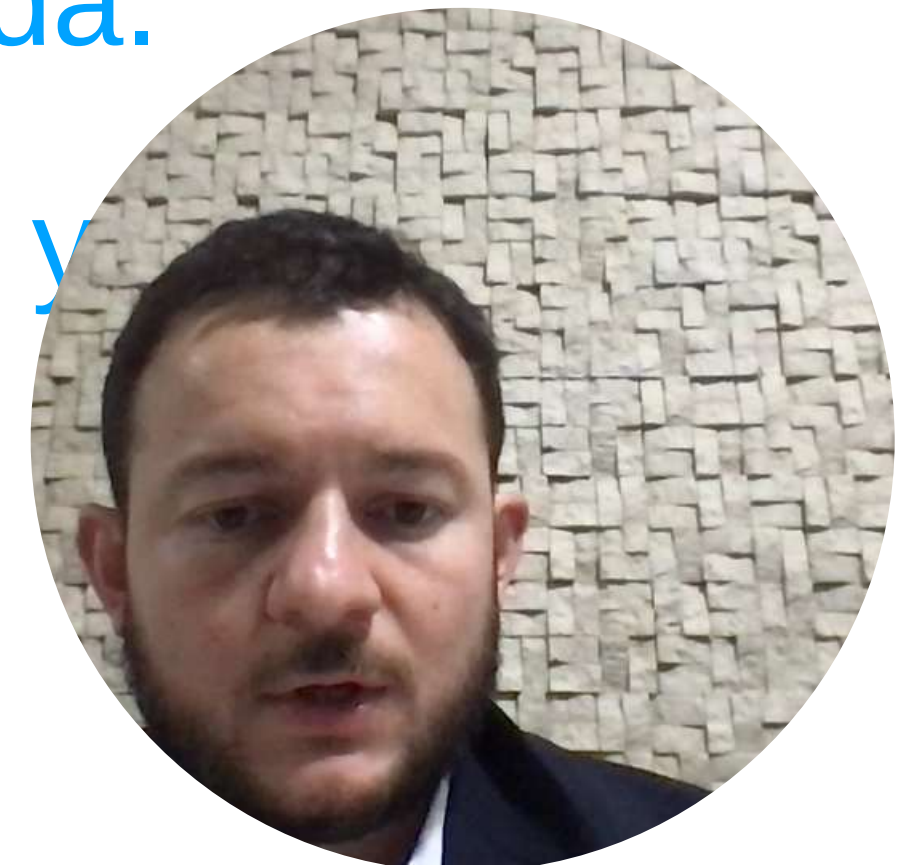


Pre y post.



Teaching points

- Hay un aumento de casos complejos en Hemodinamia, debido a un rechazo de los mismos por cirugía cardíaca, en pacientes cada vez más jóvenes.
- La evaluación y estrategia inicial es vital para una mayor tasa éxito, en algunos casos el TAC coronario es una herramienta importante.
- La apertura de un vaso ofrece una visión diferente del otro vaso.
- La imagen intravascular es vital múltiples situaciones durante toda CTO:
 - Evaluación del cap proximal, punción guiada en vivo, posición de la guía.
 - Posición en el cuerpo de la CTO, posición de la guía vía retrograda.
 - Agresividad en la pre-dilatación, elección de medidas de balones y
 - Resultado final y complicaciones (ej, valoración de la rama).





XIII CONGRESO INTERNACIONAL DE CARDIOLOGIA **CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA - LII JORNADA ACCI-SOLACI** **DE LA PREVENCIÓN A LA INTERVENCIÓN**

