



OCLUSIÓN CRÓNICA TOTAL: CASO 2

Dra. Sofía Gutiérrez
Jornadas SOLACI
Montevideo, Mayo 2025.

Sexo masculino, 69 años.

Antecedentes personales:

- Nefropatía litiásica: Monorreno funcional. ERC, crea basal 1,9 mg/dl.
- Hipertensión arterial.
- Diabetes Mellitus tipo I.
- Dislipemia.
- Obesidad.
- Cirugía de revascularización miocárdica en 2014, se realiza bypass AMII-ADA, revascularización incompleta por malos lechos coronarios.
- ETT: HVI moderada. FEVI 47%. Aquinesia inferior basal y media, hipoquinesia lateral. AI levemente dilatada. Cavidades derechas de dimensiones normales, TAPSE 21 mm. IAo leve. IMi leve. IT leve.

Comienza con historia de **dolor epigástrico intenso**, sin otra sintomatología por lo que consulta en emergencia en reiteradas ocasiones. Se interpreta como cuadros digestivos y se otorga alta a domicilio.

Al mes del comienzo del cuadro nueva consulta en emergencia con persistencia de sintomatología.

ECG: RS, 75 cpm, P y PR normales. EEM normoposicionado. QRS fino. Inversión de onda T en cara lateral. QTc normal.

Se realiza medición de **Tn I: 7900 pg/ml**.

Con planteo de SCASEST de alto riesgo se decide ingreso para realización de CACG de urgencia.

Image size: 800 x 800
View size: 1418 x 1418

1135385-8 (70 y, 68 y)
Gang
Unscheduled procedure
1

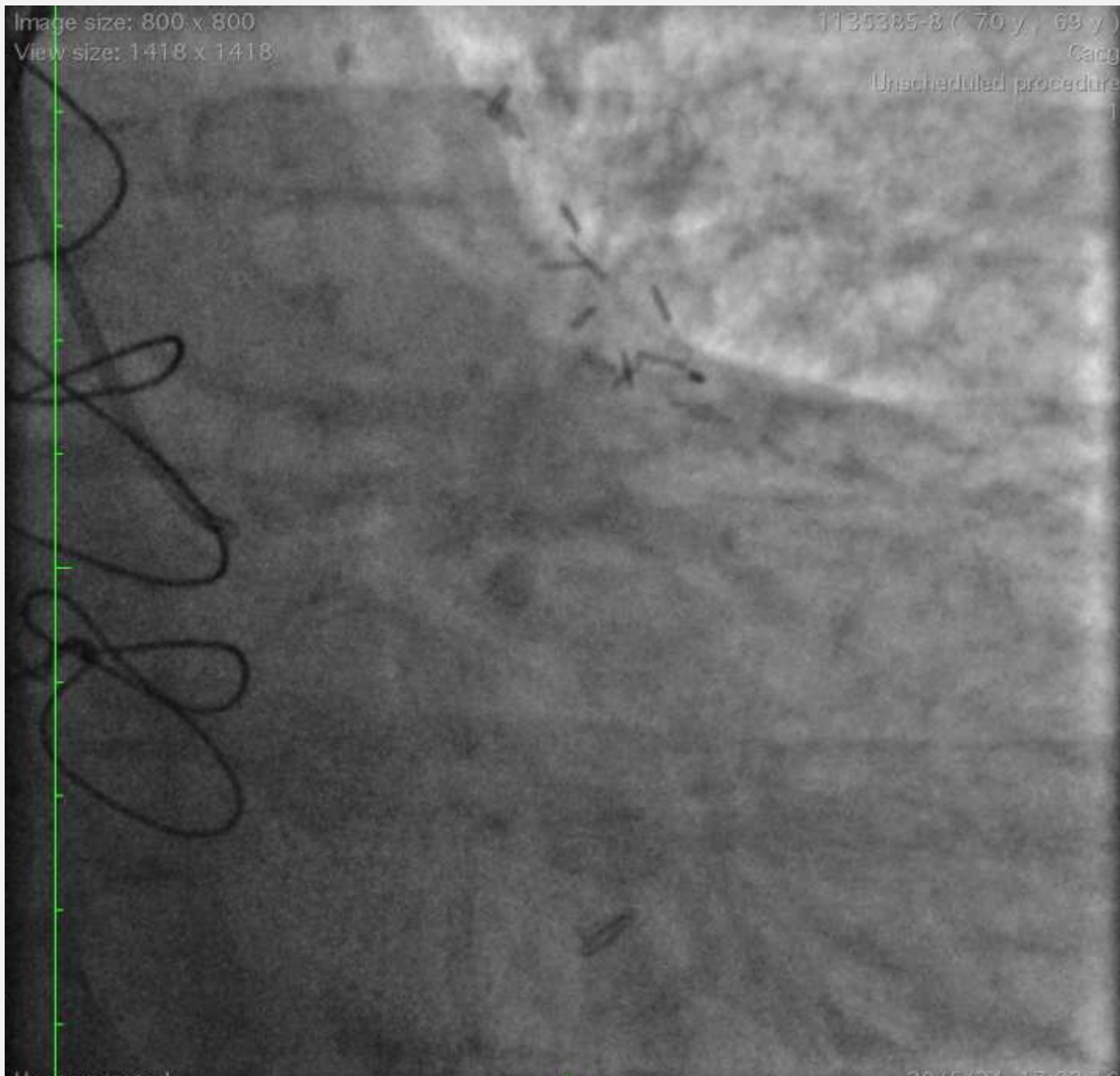


Image size: 800 x 800
View size: 1418 x 1418

1135385-8 (70 y , 69 y)

Cadg

Unscheduled procedure

1

Uncompressed

Position: HFS

20/5/24, 17:34:42

Made In Horos

Image size: 800 x 800
View size: 1418 x 1418

1135385-8 (70 y , 69 y)
Cacg
Unscheduled procedure
1

Uncompressed
Position: HFS

26/5/24, 17:35:37
Made In Horos

CACG:

- Lesión moderada (50%) en tercio medio de TCI
- Oclusión proximal de ADA
- Oclusión proximal de Cx. Su lecho distal se opacifica por circulación colateral heterocoronaria.
- Lesión leve (30%) en tercio medio y lesión leve (30%) distal de CD dominante.
- Ramo DP tiene múltiples lesiones severas en todo su trayecto
- Ramo PL tiene múltiples lesiones severas en todo su trayecto.
- Anastomosis mamaria interna izquierda a descendente anterior permeable, sin lesiones obstructivas significativas.
 - Lesión severa (80%) de ADA distal a la anastomosis.

Se decide continuar con tratamiento médico dado que el puente AMII-ADA se encuentra permeable, tiene oclusiones crónicas de DA y Cx y las restantes lesiones de vasos nativos son difusas y asientan en vasos de fino calibre.

- Permanece ingresado posterior al procedimiento con **persistencia de sintomatología a pesar de tratamiento médico óptimo.**
- Se decide realizar **angioplastia transluminal coronaria de DA distal a la anastomosis y de oclusión crónica total de Cx.**

ESTRATEGIA

- Doble cateterización:
 - Coronaria izquierda: Catéter 7 Fr por acceso femoral derecho.
 - Coronaria derecha: Catéter 6 Fr por acceso radial derecho.
- Valorar lesión de DA distal a anastomosis con mamaria interna izquierda con NTG intracoronaria.
- Eventual ATC de DA.
- ATC de oclusión crónica total de Cx.

Image size: 800 x 800
View size: 1418 x 1418

11353858 (70 y , 69 y)

Cacg

Unscheduled procedure

1

Uncompressed
Position: HFS

10/6/24, 13:53:14

Made In Horos

Image size: 800 x 800
View size: 1418 x 1418

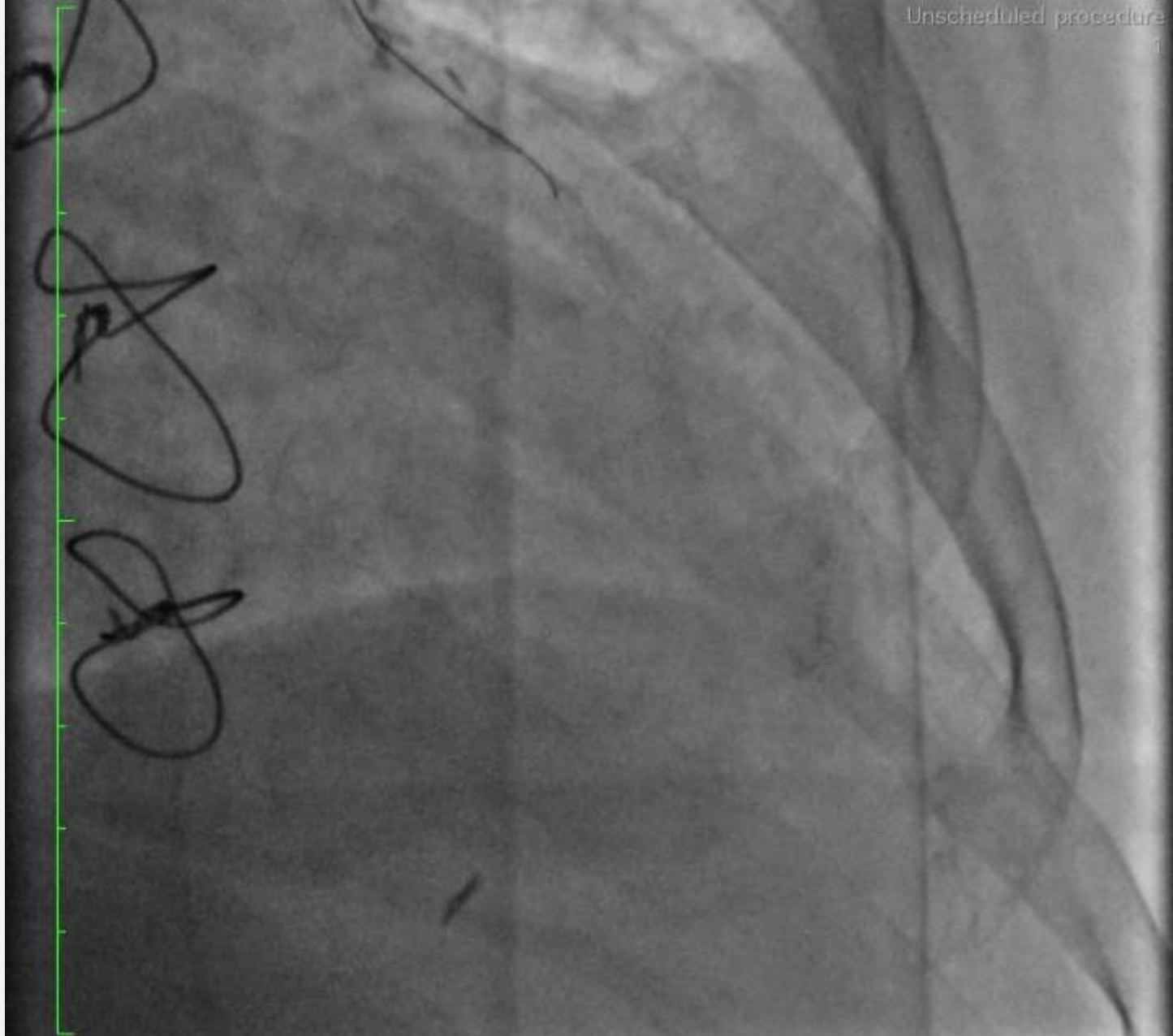
11353858 (70 y , 69 y)
Cacg
Unscheduled procedure
1

Uncompressed
Position: HFS

10/6/24, 14:03:53
Made In Horos

Image size: 800 x 800
View size: 1418 x 1418

11353858 (70 y , 69 y)
Cag
Unscheduled procedure
1



Uncompressed
Position: HFS

10/6/24 14:04:53
Made In Horos

PROCEDIMIENTO

- Se pasa guía Filder XT-A 0,014 con punta cónica 0,010 con cubierta polimérica, peso I GF, en conjunto con microcatéter Corsair PRO.
- Se logra pasaje de guía y microcatéter, previo a atravesar la lesión se comprueba posición en la luz arterial: Inyección contralateral.
- Se confirma posición adecuada, se atraviesa la lesión.
- Se procede a intercambiar guías: Filder XT-A por guía BMW.
- Se retira microcatéter con técnica de trapping balloon.

Image size: 800 x 800

View size: 1418 x 1418

11353853 (70 y, 69 y)

Cacg

Unscheduled procedure

1

Uncompressed

Position: HFS

10/6/24, 14:17:57

Made In Horos

Image size: 800 x 800
View size: 1418 x 1418

11353852 (70 y., 69 y)
Gadg
Unscheduled procedure
1

Uncompressed
Position: HFS

10/6/24, 14:25:19
Made In Horos

Image size: 200 x 800
View size: 1418 x 1418

11353858 (70 y , 69 y)
Cacg
Unscheduled procedure
1

Uncompressed
Position: HFS

10/6/24, 14:26:50
Made In Horos

Image size: 800 x 800
View size: 1418 x 1418

11353353 (70 y , 69 y)

Cacg

Unscheduled procedure

1

Uncompressed
Position: HFS

10/6/24, 14:30:54

Made In Horos

Image size: 800 x 800
View size: 1418 x 1418

11353858 (70 y , 69 y)

Cacg

Unscheduled procedure

1

Uncompressed
Position: HFS

10/6/24 14:31:48

Made In Horos

Image size: 800 x 800
View size: 1418 x 1418

11353852 (70 y , 69 y)

Cacg

Unscheduled procedure

1

Uncompressed

Position: HFS

10/6/24, 14:34:42

Made In Horos

Image size: 800 x 800

View size: 1418 x 1418

11353852 (70 y , 69 y)

Cadg

Unscheduled procedure

1

Uncompressed

Position: HFS

10/6/24 14:36:12

Made In Horos

Image size: 800 x 800
View size: 1416 x 1416

11953858 (70 y, 69 y)
Cacg
Unscheduled procedure
1

Uncompressed
Position: HFS

10/6/24, 14:39:25
Made In Horos

Image size: 800 x 800
View size: 1418 x 1418

11353853 (70 y , 69 y)

Cacg

Unscheduled procedure

1

Uncompressed

Position: HFS

10/6/24, 14:40:09

Made In Horos

MUCHAS GRACIAS