

**ANGIOPLASTIA COMPLEJA
EN LESIÓN CORONARIA REESTONOTICA
CON TORTUOSIDAD SEVERA**

Manuel Guzmán Herrera
S de Hemodinámica
Hospital Universitario de Jaén

ANAMNESIS

Paciente de 65años.

FRC : Hipertensión arterial , Diabetes Mellitus.

En tratamiento y seguimiento por endocrinología con retinopatía diabética .

SAHS leve. Disfunción eréctil en estudio por Urología .

Tenosinovitis de extensores de la muñeca.

S de Parkinson en tratamiento con Carbo- Levopopa

História Cardiológica: estudiado por Cardiología desde 2013 por soplo , diagnosticando estenosis valvular aótica ligera a moderada e insuficiencia ligera

En Mayo de 2023 es trasladado a unidad de hemodinámica por Angor inestable

Coronariografía : Lesión muy severa ostial de arteria coroanria derecha Implantando stent Elunir de 2,75 x 20 mms ajustado al ostium, con buen resultado angiográfico y sin complicaciones (Foto 1.- 2 .)

Asintomático CV hasta Junio de 2025 , siendo ingresado por Angor prolongado es diagnosticado de SCASEST Y derivado desde su Hospital comarcal a la Unidad de Hemodinámica de Jaén para coronariografía

AORTOGRAMA . Válvula aortica calcificada con regurgitación ligera (F. 3.)

VENTRICULOGRAFIA : Ventrículo izquierdo no dilatado, hipertrófico sin alteraciones segmentarias y FEVI normal .Ausencia de regurgitación mitral . (Gradiente transvalvular aórtico de 30 mms de hg) (F. 4.)

CORONARIOGRAFIA : Realizada por via radial derecha

TRONCO CORONARIO IZQUIERDO : Normal, sin lesiones angiográficas

ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR : Normal, sin lesiones angiográficas

ARTERIA CIRCUNFLEJA: Normal, sin lesiones angiográficas (F. 5)

ARTERIA CORONARIA DERECHA : Lesión severa proximal y reestenosis severa del stent en segmento proximal ostial (F. 6)



FOTO 1.



FOTO 2.



FOTO 3.



FOTO 4



FOTO 5

PROCEDIMIENTO

Con difícil sondaje ya que el stent implantado en 2023 sobresale del ostium al seno de Vasalva .

Tras varios intentos con catéter guía JR SH, no se consigue una adecuada fijación del catéter, por lo que se utiliza un catéter guía AL1 , que consigue un buen apoyo en el seno coronario y una suficiente angulación para el pase las guías .

Aun con dificultad por la severa tortuosidad se pasan 2 guías Xion al segmento distal , Se realiza predilatación con balones de 0,85 , 1,25 2 y 3 x15 NC , consiguiendo finalmente pasar Balón de corte 3 x 15 mms .

Tras intento de stent farmacoactivo de 3 x 33, mms , se consigue el avance distal de stent Orsio de 2,5 x 15 mms a la lesión proximal en segmento de mayor tortuosidad solapado a otro stent Orsiro de 3 x 22 mms , intrastent hasta el ostium, que es posdtidlatado con balón de 3 x 15 NC a altas atmóferas con un buen resultado final y sin complicaciones. (F . 6-13.).



FOTO 6.



FOTO 7.

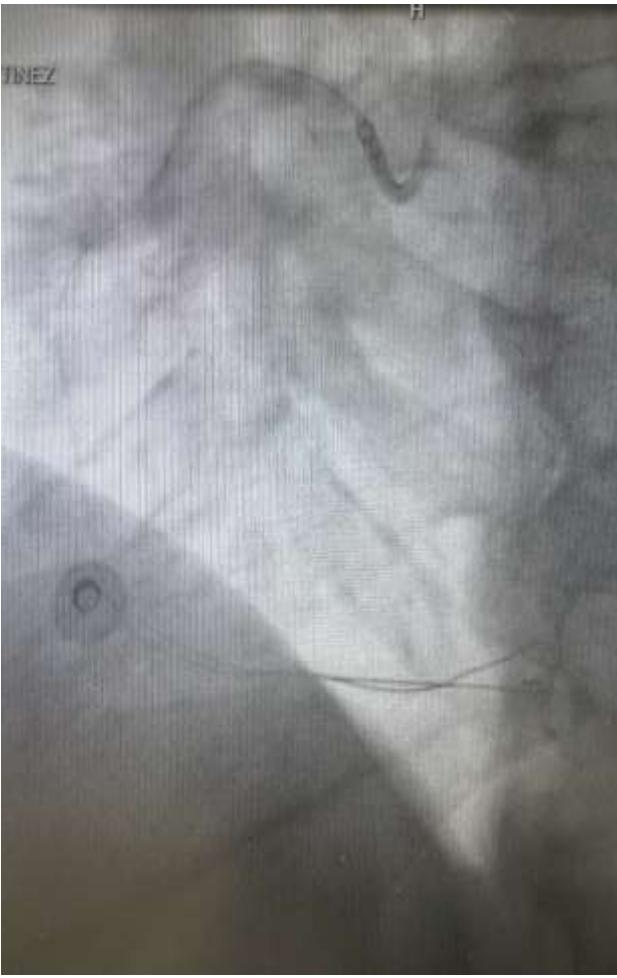


FOTO 8

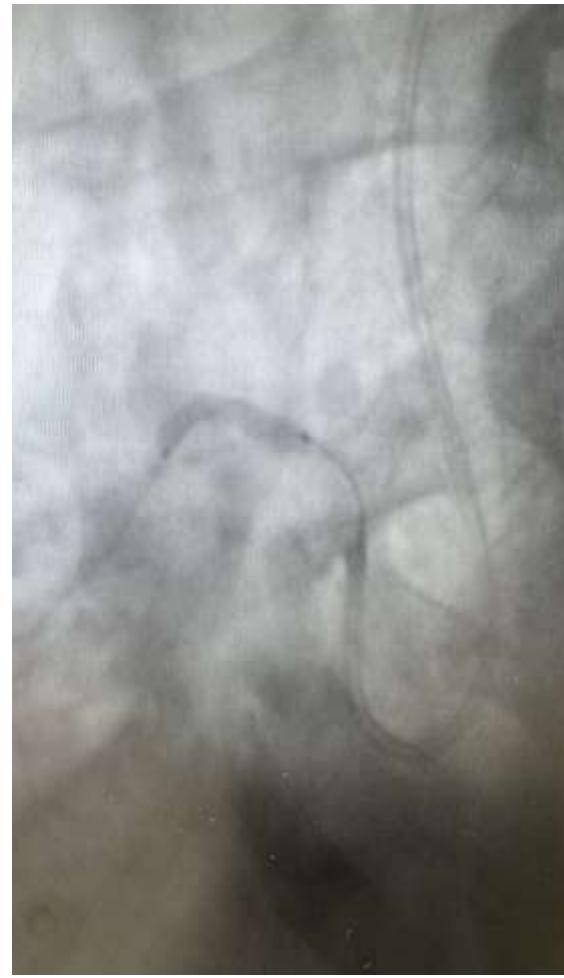


FOTO 9.

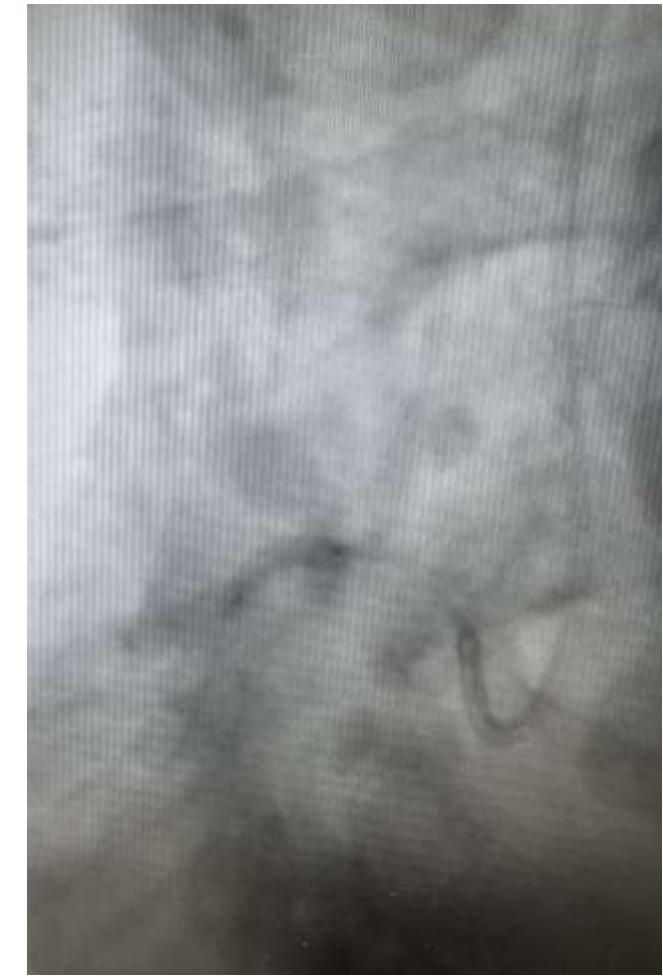


FOTO 10.



FOTO 11.



FOTO 12.

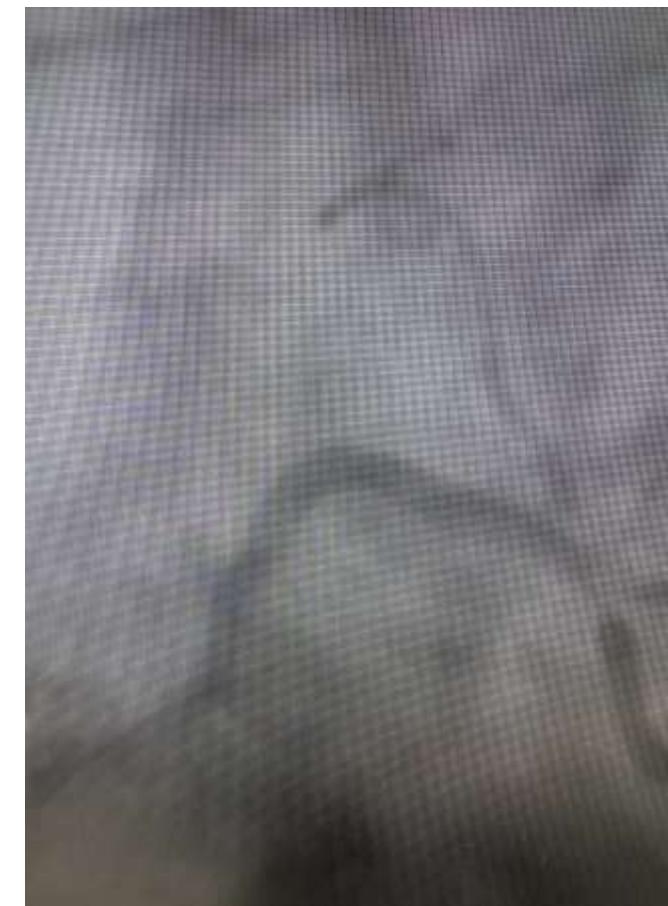


FOTO 13.

DISCUSIÓN

La tortuosidad de las arterias coronarias constituye una importante limitación para el abordaje adecuado de la revascularización percutánea

La particularidad de este caso es la confluencia de un lesión en una arteria tortuosa asociada a un complicado sondaje por la afectación de una placa desde su origen y posteriormente en el segundo intervencionismo , la presencia de un stent implantado hasta el origen.

MATERIAL ELEGIDO

- Sondaje coronario con Cateter AL1
- Utilización de dos guías Xion
- Predilataciones progresivas con balones de 0,85 ,1,50 2 3 y balón de corte de 3 x15 mms
- Implante de stents de fácil avance en tortuosidades extremas asociada a reestenosis intrastent : 2 stents Orsiro (Biotronic)

El éxito del tratamiento percutáneo, se ha debido a la adecuada elección del material y técnicas facilitadoras para la predilatación y preparación de la placa en una tortuosidad severa asociada en este caso de la reestenosis y que ha podido culminar con la implantación exitosa de los stents solapados .

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Leone, A.; Simonetti, F.; Avvedimento, M.; Angellotti, D.; Immobile Molaro, M.; Franzone, A.; Esposito, G.; Piccolo, R. *Ultrathin Struts Drug-Eluting Stents: A State-of-the-Art Review.* J. Pers. Med. 2022, 12, 1378.
2. Matsuhiro Y, Egami Y, Okamoto N, Kusuda M, Sakio T, Nohara H et al. Early vascular healing of ultra-thin strut polymer-free sirolimus-eluting stents in acute coronary syndrome: USUI-ACS study. *Cardiovasc Interv Ther.* 2023 Jan;38(1):55-63. doi: 10.1007/s12928-022-00862-2. Epub 2022 Apr 27. PMID: 35477831; PMCID: PMC9045471.
3. Valencia J, Torres-Mezcua F, Herrero-Brocal M, Torres-Saura F, Pineda J, Ruiz-Nodar JM. Factores pronósticos en el tratamiento con balón farmacoactivo de la rama lateral en lesiones bifurcadas. *REC Interv Cardiol.* 2024.
4. Hynes B, Dollard J, Murphy G, O'Sullivan J, Ruggiero N, Margey R, et-al.. *Enhancing back-up support during difficult coronary stent delivery: single-center case series of experience with the Heartrail II catheter..* J Invasive Cardiol. , (2011), 23 pp. E43-E46
5. López-Mínguez JR, Navarro Romero R. Estado actual del conocimiento sobre el uso del balón farmacoactivo en las lesiones en bifurcación. *REC Interv Cardiol.* 2023;5(1):1-4. :