

Curso CTO

ACTP de CTO de la DA

Autores: Oriol Rodriguez-Leor , Xavier Carrillo, Eduard Fernandez-Nofrerias, Xavier Armario, Victoria Vilalta, Edgard Fadeulhe, Joan Andres Cordon, Dario Borraz, Fernando Panchano Castro

Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. Servicio de Cardiología.

H.U. Germans Trias i Pujol. Badalona.

Carretera Canyet s/n, 08916 Badalona

Teléfono: +34 722228324

Fax: +34 93 497 89 39

SITUACIÓN CLÍNICA

- Hombre de 76 años de edad con los siguientes antecedentes:
 - Epoc , Enfisema Leve.
 - Sincope Cardiogenico febrero 2022, RMN muestra MCP dilatada, posiblemente isquémica, FE 33%.
 - Coronariografía muestra oclusión crónica de descendente anterior proximal. En septiembre 2022 se implantó DAI monocameral. Se ha realizado Eco dobutamina con FE 40% y viabilidad en territorio anterior.

Exploracions complementàries

- Función renal: Cr 0.81 mg/dL
- DAI monocameral (1-0E0-E) de St. Jude Medical: Entrant VR (NS: 810043037), implantat el 9/09/2022 (fa 0,3 anys)

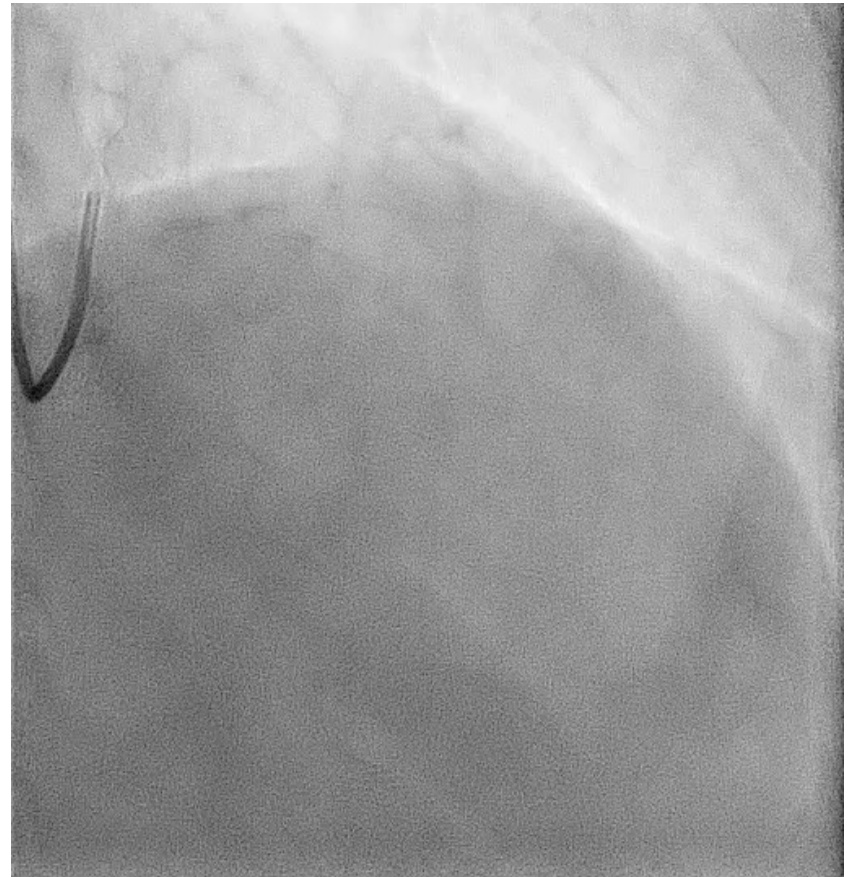
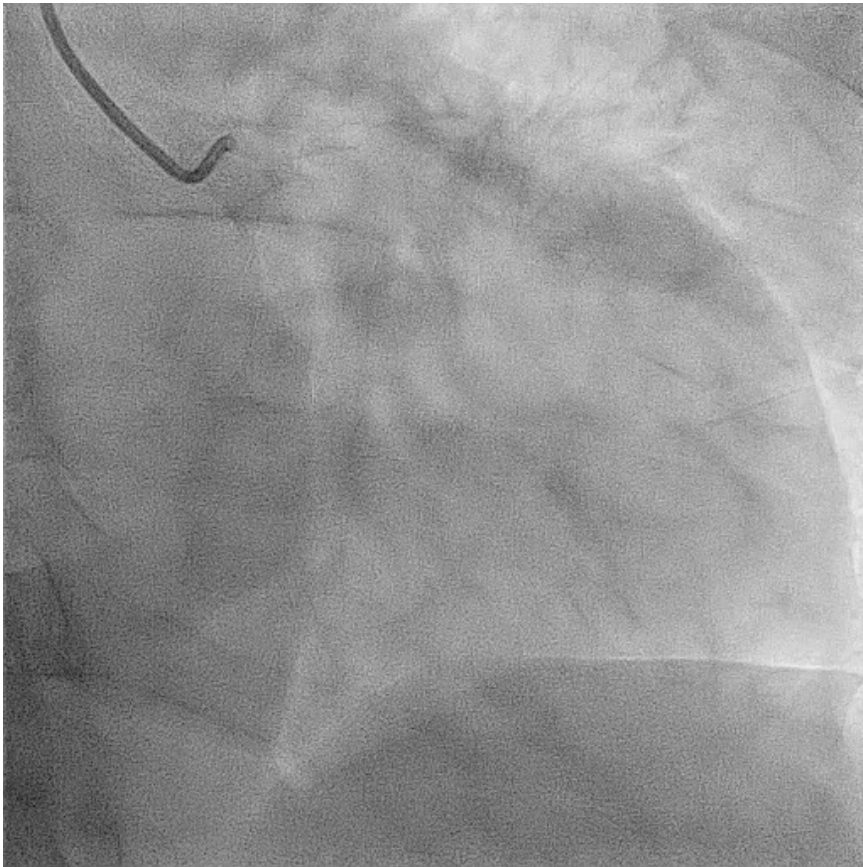
•Tratamiento

- Bisoprolol 2,5mg
- Simvastatina 10mg
- Adiro 100mg
- Enalapril 5mg

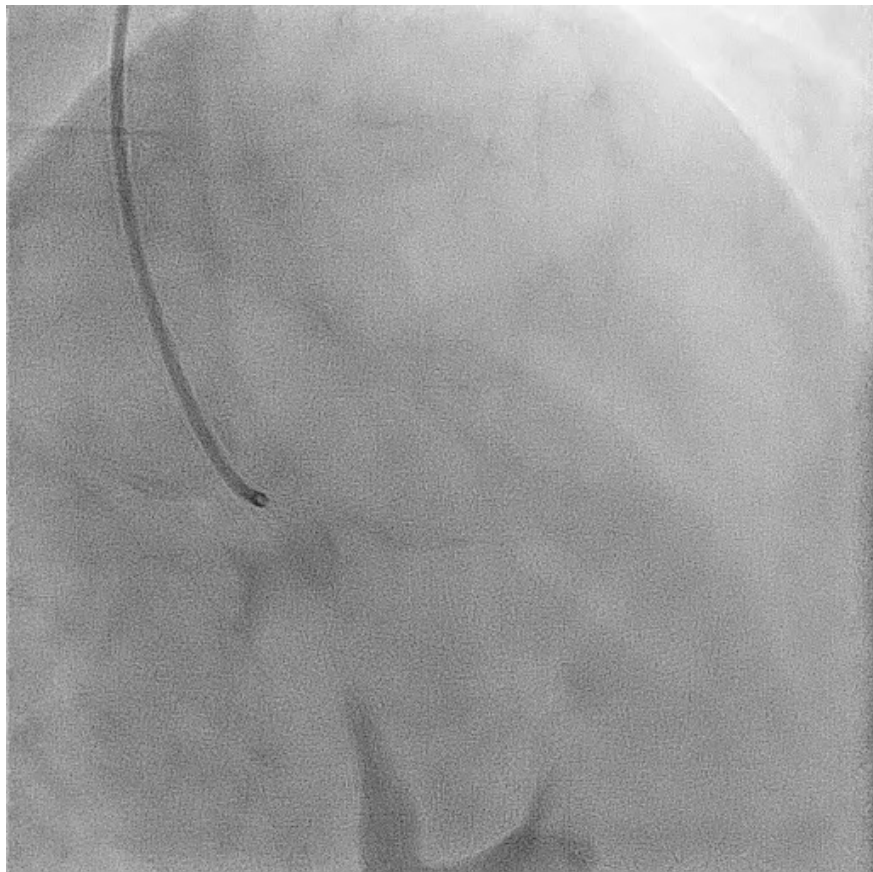
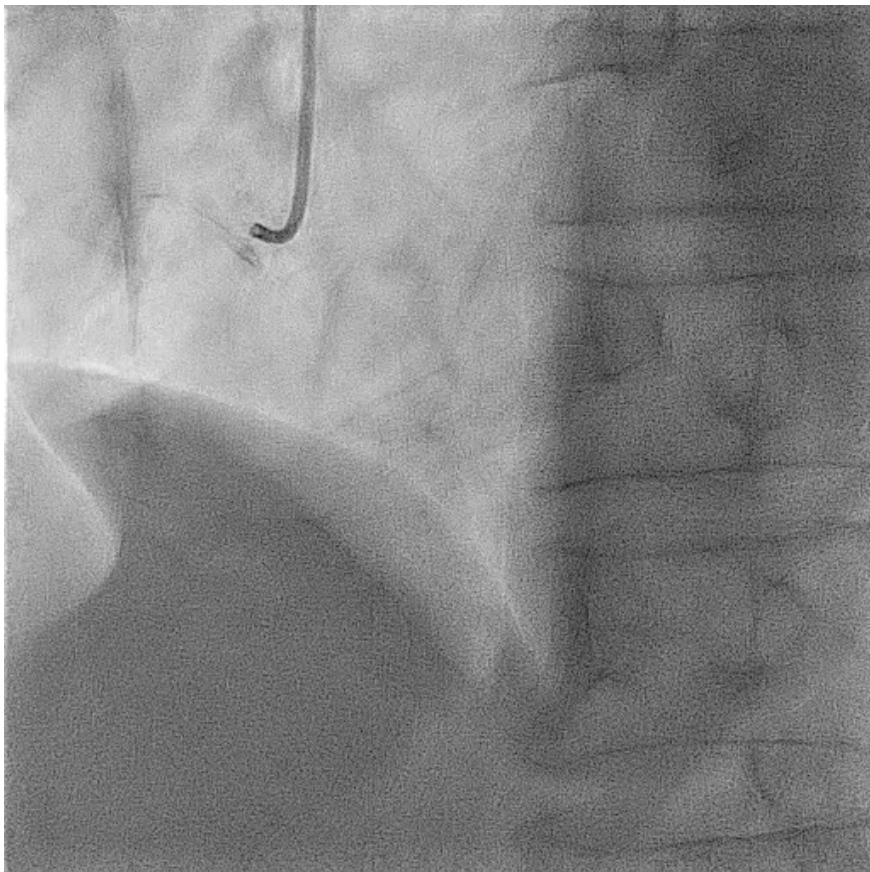
- **CORONARIOGRAFIA BASAL**

- **CTO de la DA**

- **J-CTO score**

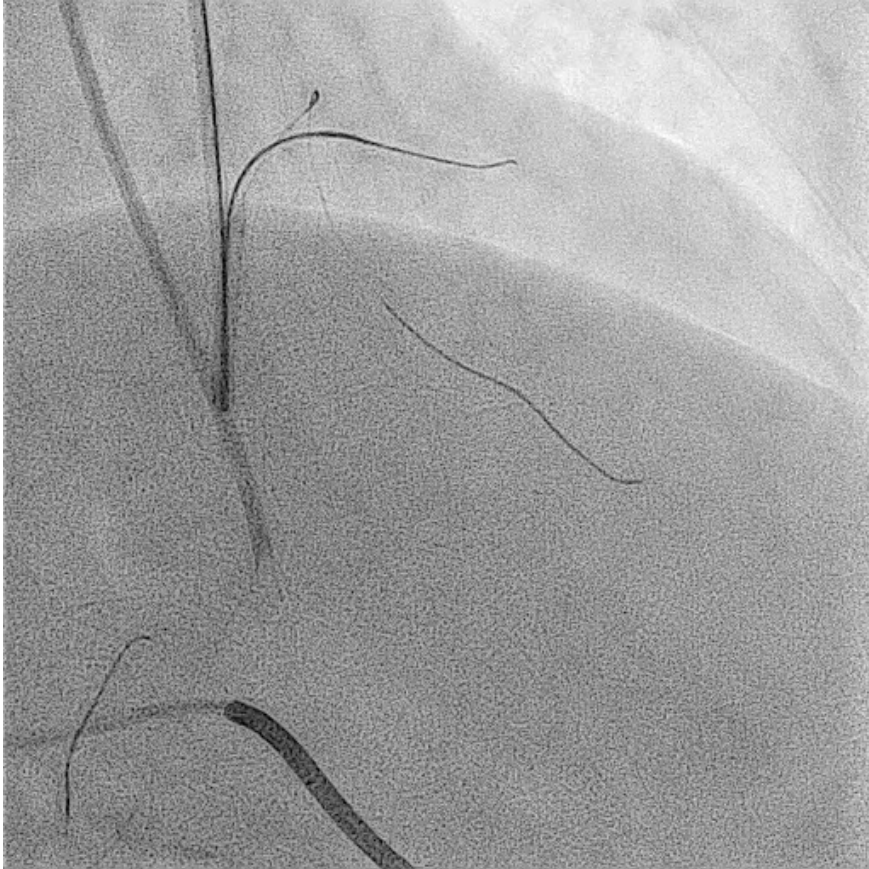


Visualizacion Colateral desde Coronaria derecha



Colateral

Primer Intento Fallido



Anterógrado

Acceso:

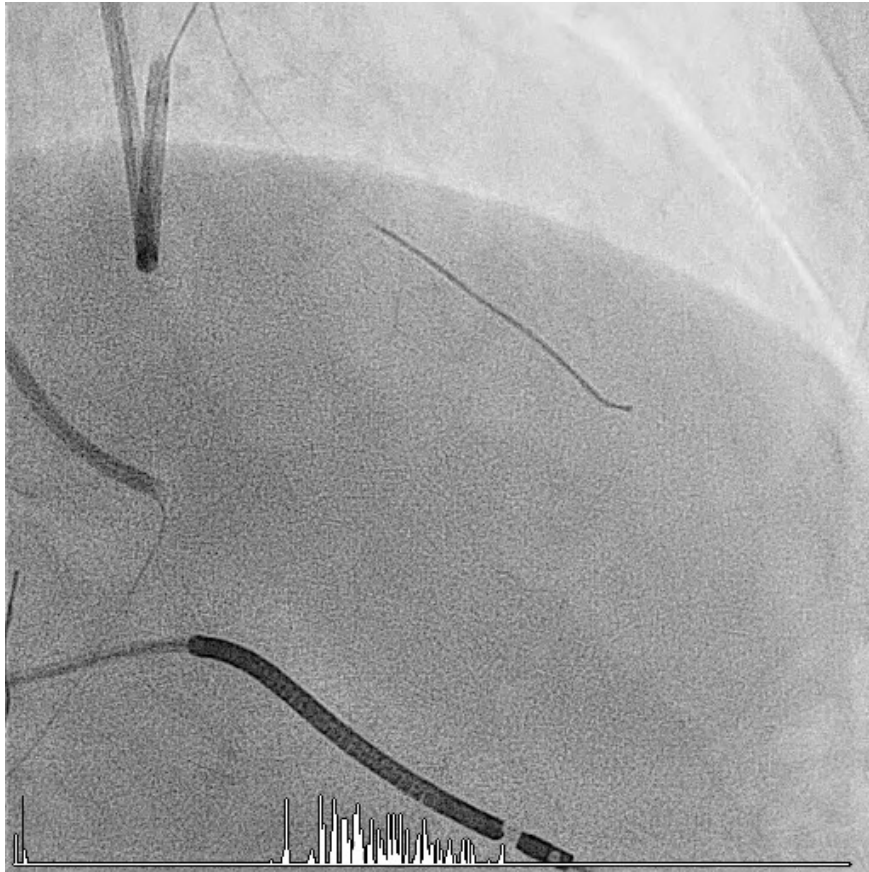
Radial derecha 7 Fr EBU 3.5.

Radial izquierda 6 Fr JR4.

Guía BMW a la CX. Se avanza con microcatéter hasta la zona de la oclusión.

Escalada de guías, iniciando con Fielder XTA, Gaia2, Progres80 y Progres 200T.

La guía avanza subintimal en distintas ocasiones. Hay un punto de calcificación extrema que no se puede penetrar por soporte subóptimo.



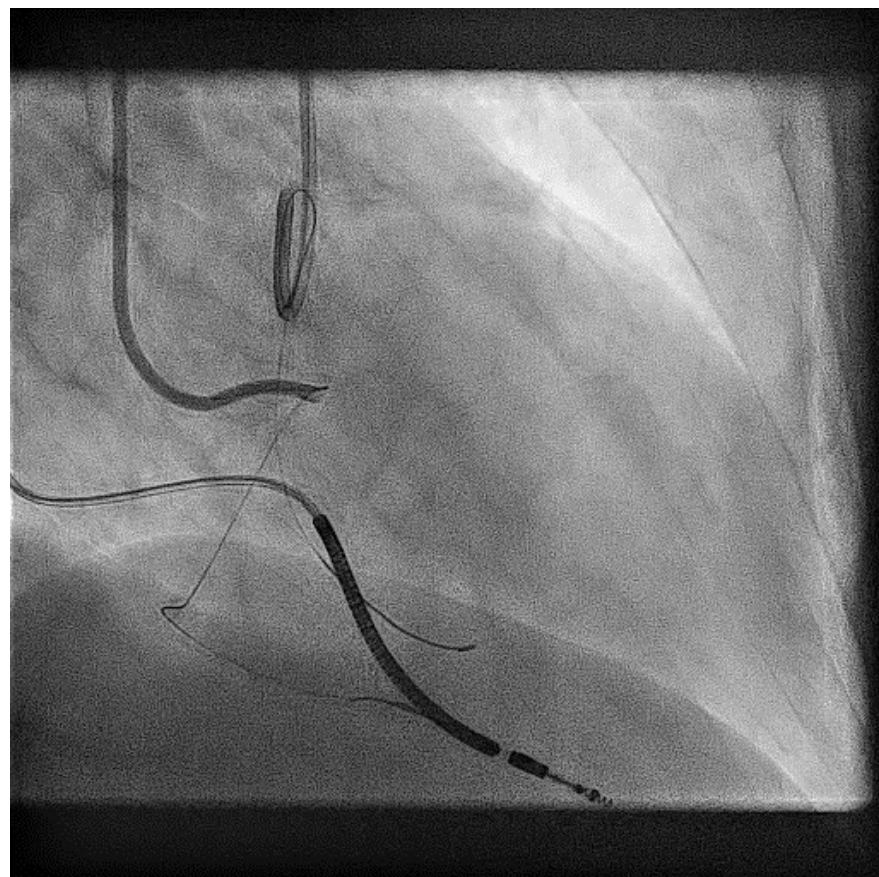
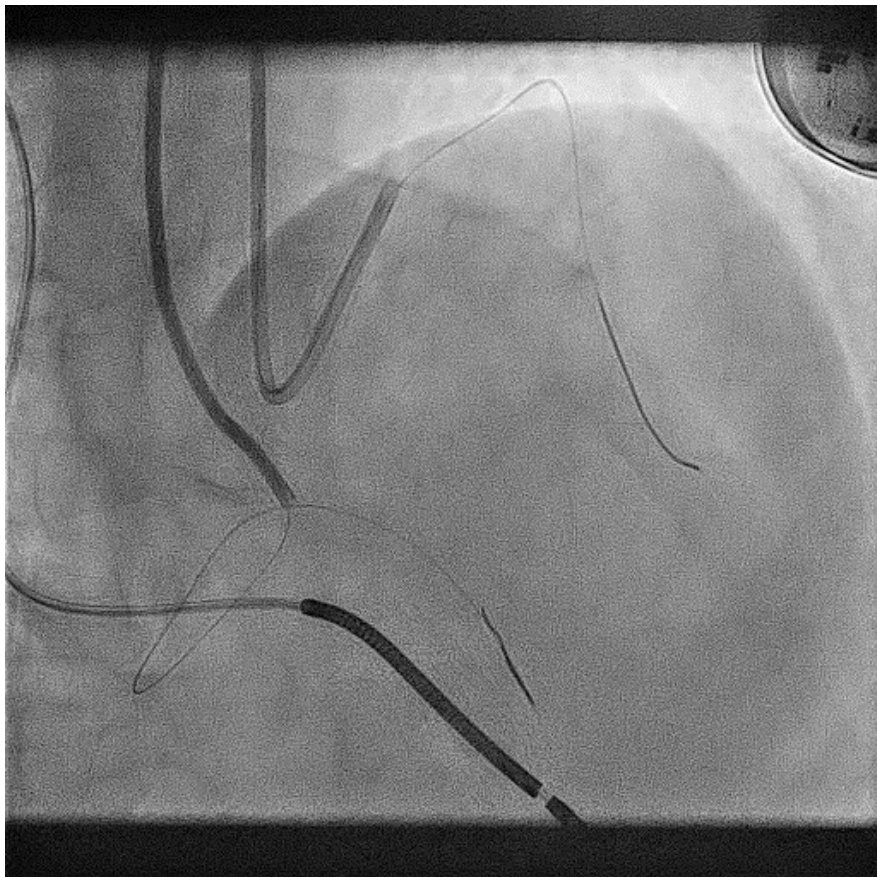
Resultado final.

Segundo Intento CTO Descendente Anterior.

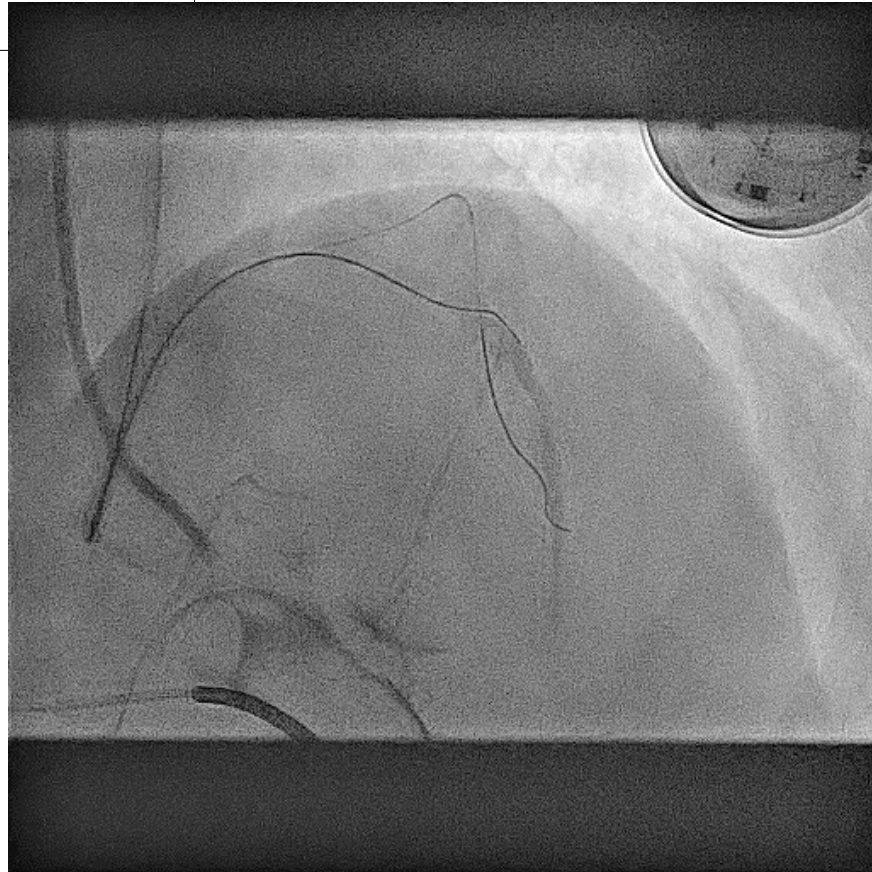
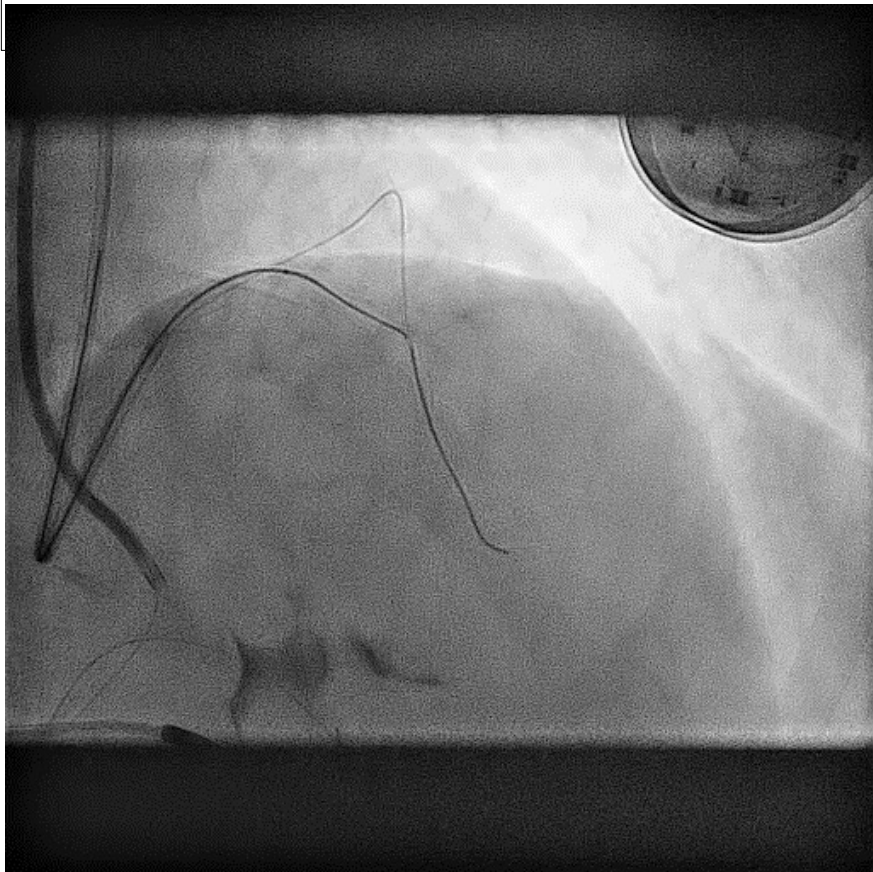
SITUACIÓN CLÍNICA ACTUAL:

- Hombre de 76 años de edad ingresa programado para Re Intento de CTO DA:
 - Refiere Disnea de esfuerzo que mejoro después del ultimo intento sin otra sintomatología adicional a la referida

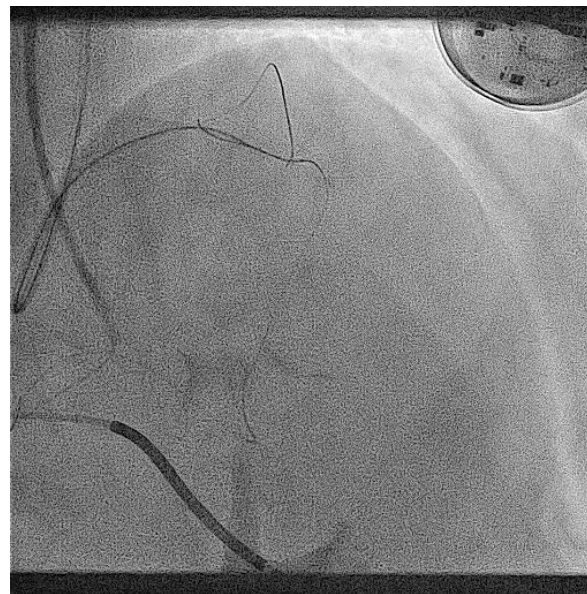
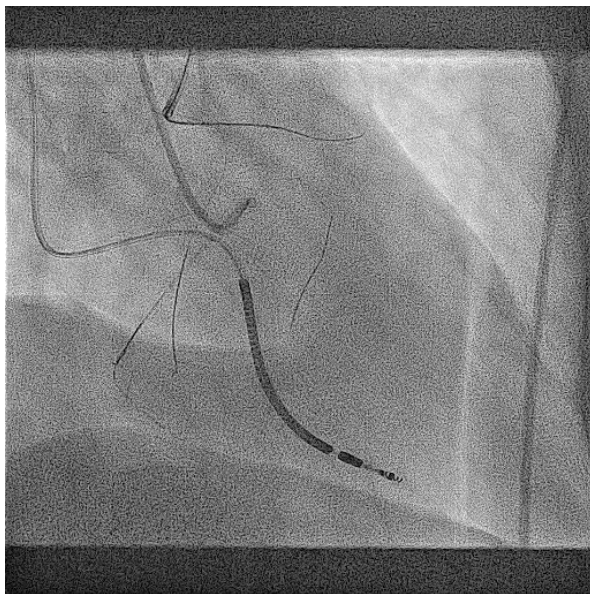
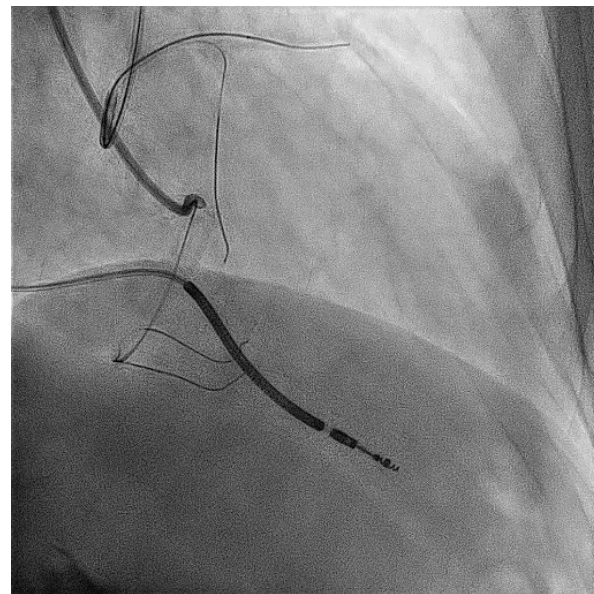
- Acceso Bi Radial
- Guías AL 0.75 , EBU 4.0 Buen soporte



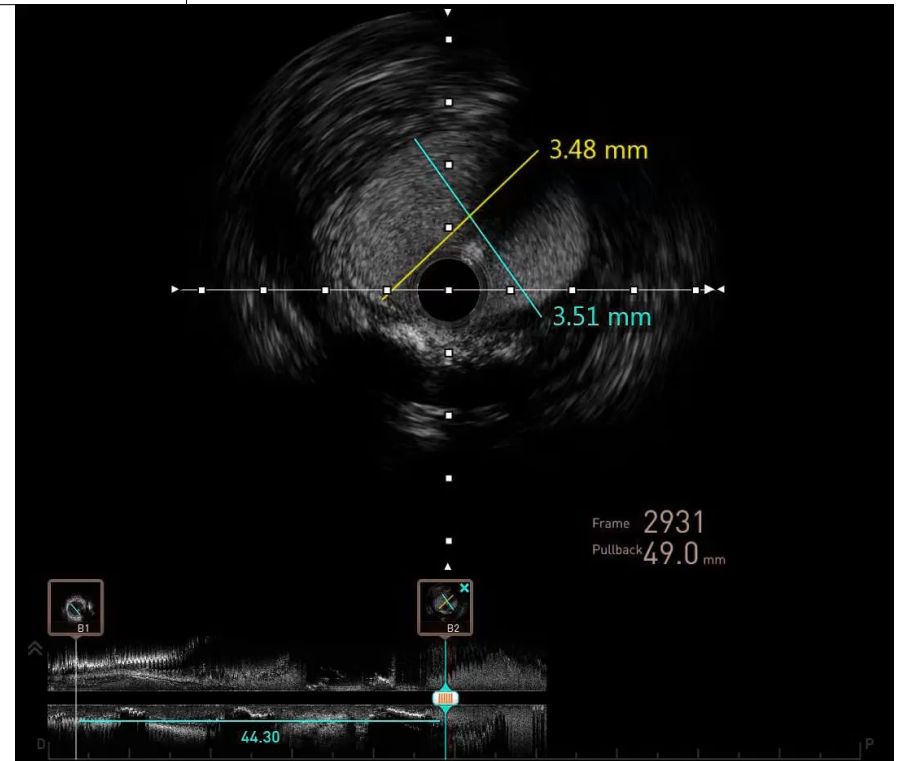
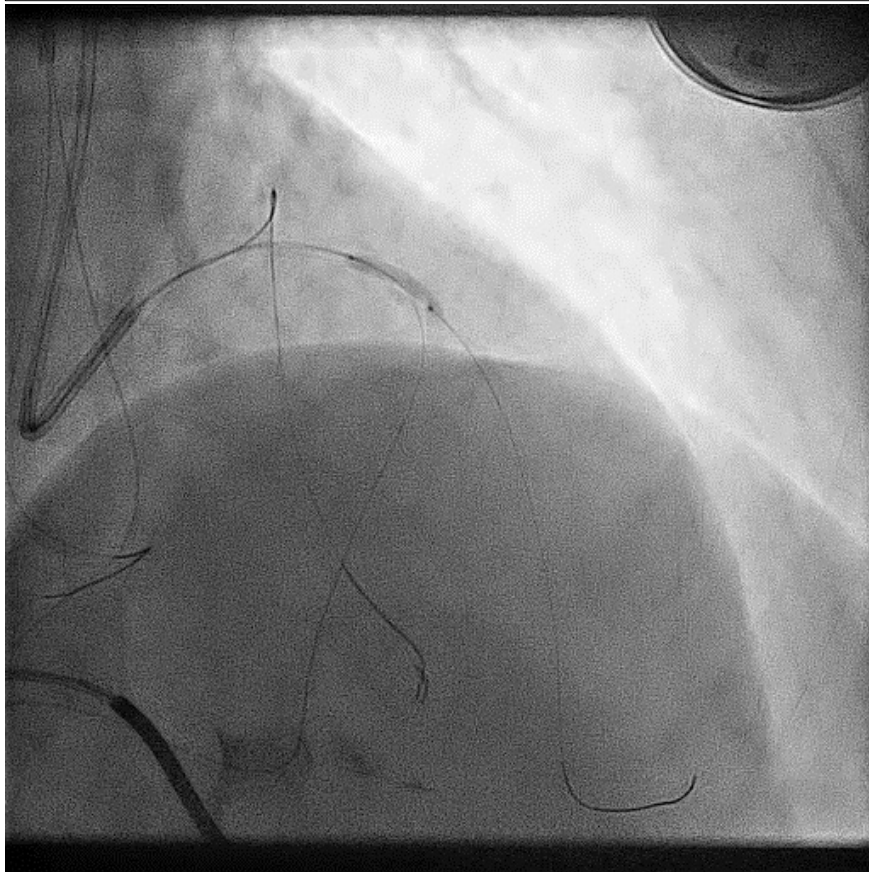
- Se realiza intento anterógrado con escalada de guías sin conseguir cruzar el cap (Capa) distal
- Material: Guia Sion Blue, Microcateter Elong 1.7, Fielder XTA, Gaia 2, Confianza Pro 12 sin éxito de cruzar cap distal.



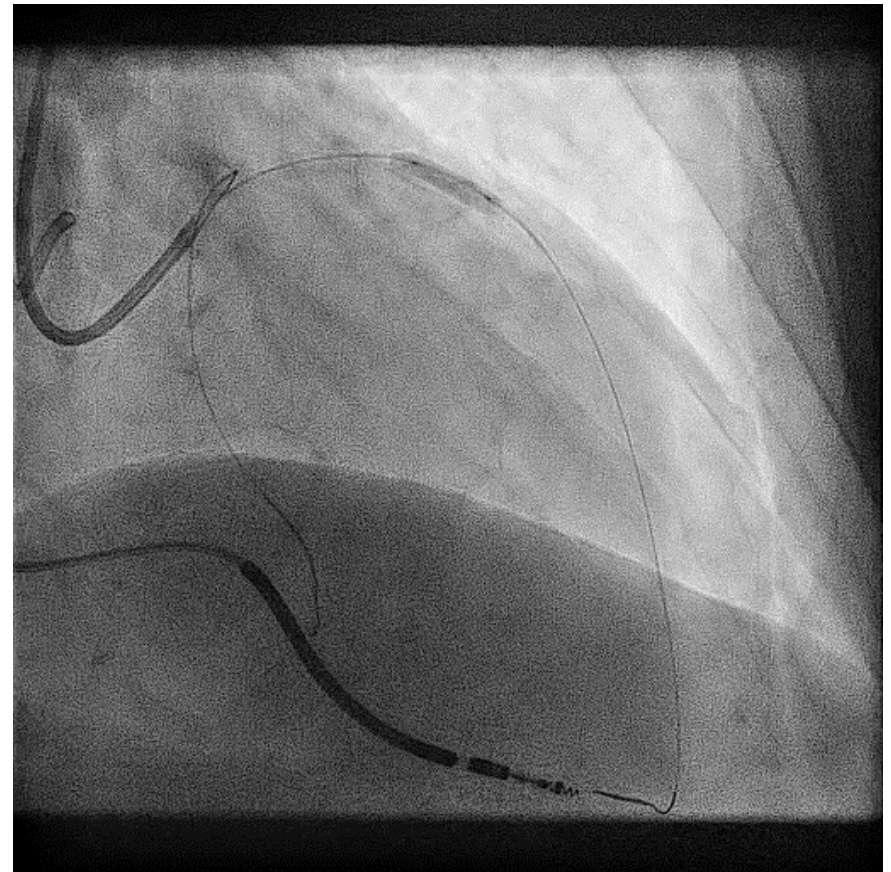
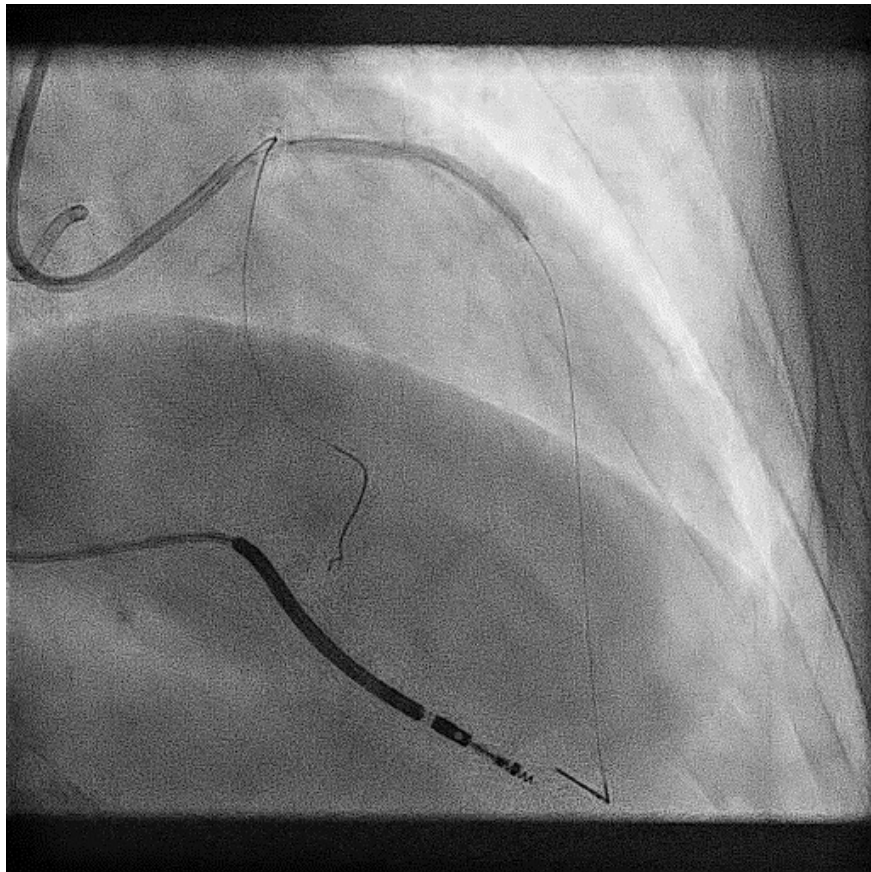
- Se realiza acceso retrógrado con guía Sion y microcatéter Elong de 1,7, se intentan tres septales pudiendo conseguir acceder a la DA media a nivel de la oclusión distal, se realiza escalada de guía con Gaia second y posteriormente entrada a la luz verdadera con guía Sion. Se realiza externalización con guía RB 3



- Se predilata con un balón de 1,5mm y se realiza IVUS que muestra guía intracoronaria en verdadera luz. Una rama diagonal que nace de la oclusión y por donde la oclusión progresa hasta el tercio proximal queda ocluida y se decide no revascularizar.



- Se realiza angioplastia guiada por IVUS con implante de un stent farmacoactivo Coroflex ISAR NEO 3,0 x 38mm en DA proximal, se optimiza el segmento proximal con balón NC de 3,5mm



- En la inyección final se observa pequeña extravasación de contraste contenida a nivel de la bifurcación que corresponde a un pequeño hematoma que se ha producido al avanzar unos mm el microcatéter retrógrado por falsa luz, antes de corregirlo y progresar por luz verdadera y realizar la reentrada. El hematoma queda sellado por el stent

