



**MERLO 2024**  
JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREIALES  
del 29 nov al 1 dic



# Planificación siempre

Aprendiendo de los errores



**MERLO 2024**

JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES

del 29 nov al 1 dic

CACI



# CTO

Oclusión completa al flujo sanguíneo (TIMI 0) a través de un vaso coronario durante la menos 3 meses

Resulta en isquemia miocárdica, remodelado ventricular, pérdida contractilidad.

Se asocia a mayor riesgo de mortalidad en cardiopatía estable e inestable.

La angioplastia fallida de CTO tiene mayor riesgo de muerte y MACE que si no se hace.

Indicación: Monto isquémico mayor al 10%  
Angina CF III - IV



# PLANIFICACIÓN

- Para un diagnóstico definitivo de OTC, **la angiografía coronaria sigue siendo el estándar de oro.**
- Por lo tanto, para guiar la planificación del procedimiento, se debe realizar una angiografía coronaria dual a menos que la circulación colateral coronaria se origine exclusivamente del vaso ipsilateral.
- Las tomografías computarizadas (TC) coronarias, particularmente con reconstrucciones tridimensionales, se utilizan cada vez con más frecuencia, proporcionando información complementaria importante a la angiografía coronaria convencional (**ubicación y extensión de la calcificación, definición de la morfología de las capas proximales y distales de la OTC, longitud de la oclusión, tortuosidad de la OTC**) especialmente en OTC muy complejas.
- Dicha **información anatómica puede influir en la estrategia de ICP y la selección del material** para la ICP. Por ejemplo, en casos de lesiones muy calcificadas, se puede anticipar el uso de un tratamiento de modificación del calcio (p. ej., aterectomía rotacional o litotricia intravascular), así como el curso del vaso en un segmento de OTC muy largo.



## Caso clínico

- Paciente de 67 años. Sexo masculino.
- Factores de riesgo:
  - HTA. DLP. ExTBQ. SBP. SDT.
- Tratamiento actual: Enalapril 10 mg/día.
- Diagnóstico clínico:
  - Angina de reciente comienzo CF I-II. Disnea CF I-II.
  - PEG: Anormal por ángor y disnea. Detenida por disnea en la 3ra etapa. Cambios no significativos en cara lateral.

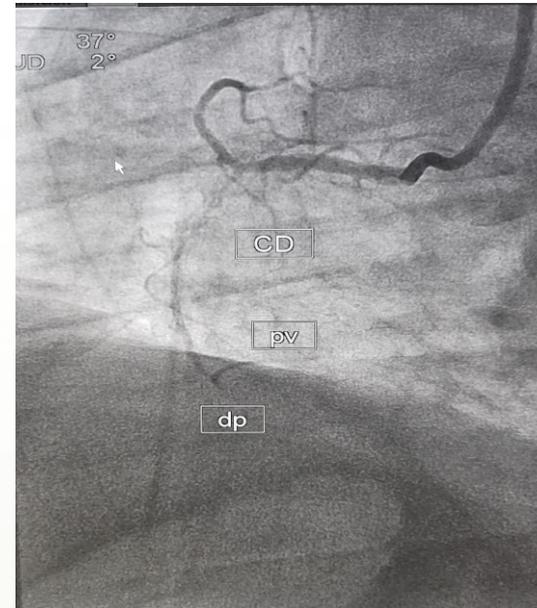
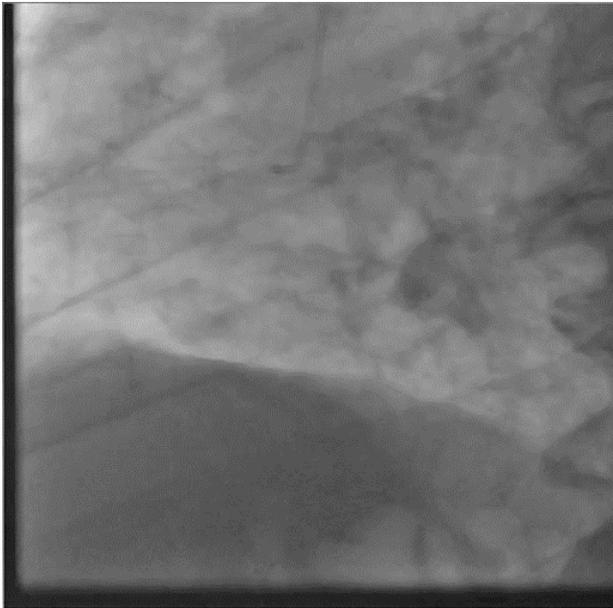


- ECG: Ritmo Sinusal, PR 0.18, QRS 0.12, ST nivelado. BCRD.
- Ecocardiograma: Diámetros y espesores conservados. FVI conservada. Dilatación VD con FVD conservada. Dilatación bi auricular. PSAP 40 mmhg. HTP leve.
- Laboratorio: Hto 48%, Hb 15.4 gr/100ml, GB 3.900/mm<sup>3</sup>, Plaquetas 180.000 /mm<sup>3</sup>, creatinina 1.20 mg/dl, KPTT 29 seg, Tpo Protrombina 13.3 seg.



# Cinecoronariografía

- Coronaria Derecha:  
Arteria de buen calibre y dominante, se ocluye en su tercio proximal; el lecho distal se observa por circulación colateral heterocoronariana.





**MERLO 2024**

JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES

del 29 nov al 1 dic

CACI



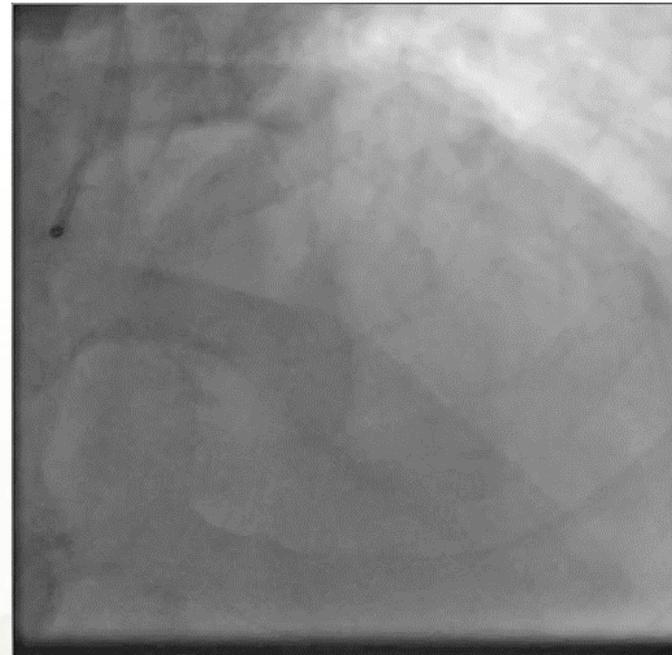
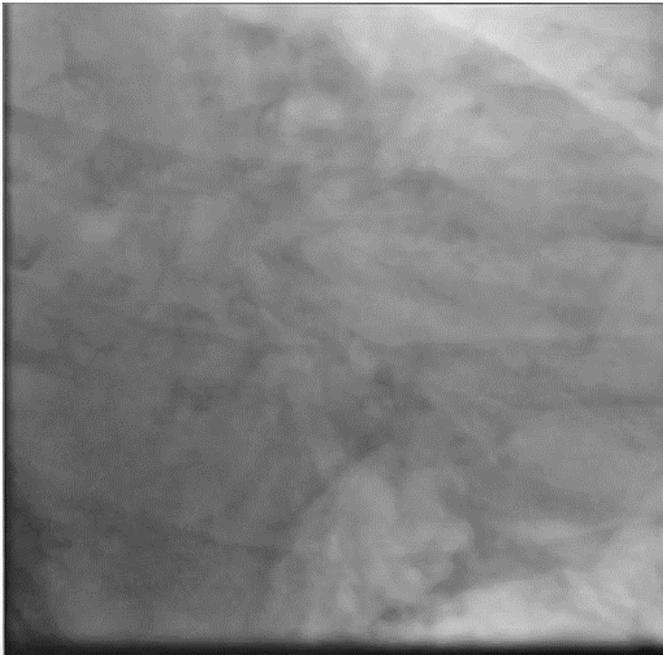
# Cinecoronariografía

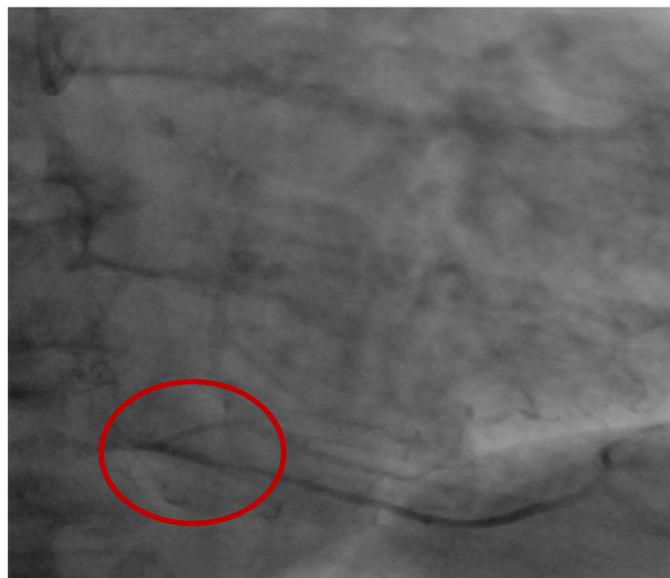
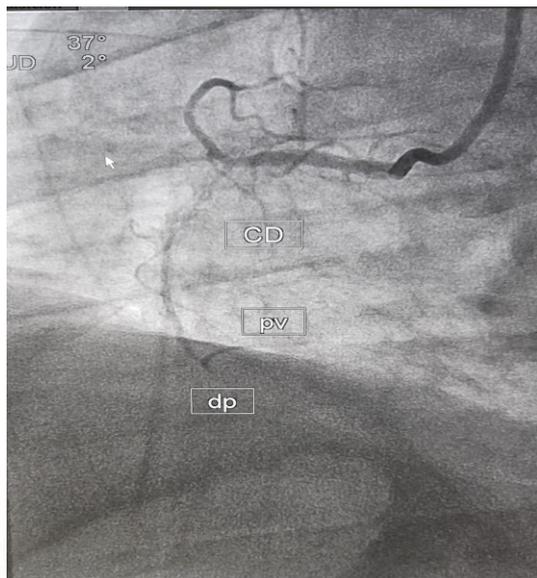
## Coronaria Izquierda:

**Ostium y Tronco:** De buen calibre, no presentan lesiones angiografías significativas.

**Descendente Anterior:** Arteria de buen calibre y desarrollo, rodea al ápex, no presenta estenosis angiográficas significativas. Buen lecho distal. Se observa circulación colateral competente a lecho distal de CD. Da ramos diagonales de buen calibre sin lesiones angiográficas de importancia.

**Circunfleja:** De buen calibre y desarrollo, no presenta lesiones angiográficas significativas. Se visualizan Ramos Marginales Obtusos sin estenosis angiográficamente significativas.







**MERLO 2024**

JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREIALES

del 29 nov al 1 dic

CACI



# Planificación de CTO

## MATERIALES

Doble acceso para realizar doble inyección  
Catéter guía 7F AL 1 y EBU  
Guías coronarias tipo Fielder XT, Pilot 50, Pilot 200, Confianza Pro.  
Micro catéter tipo Corsair.  
Coils  
Endoprotesis (graft)  
Balones

## TECNICA

Escalonamiento de guías  
Disección/reentrada subintimal  
Visualización del lecho distal por cateterización de Coronaria Izquierda



**MERLO 2024**

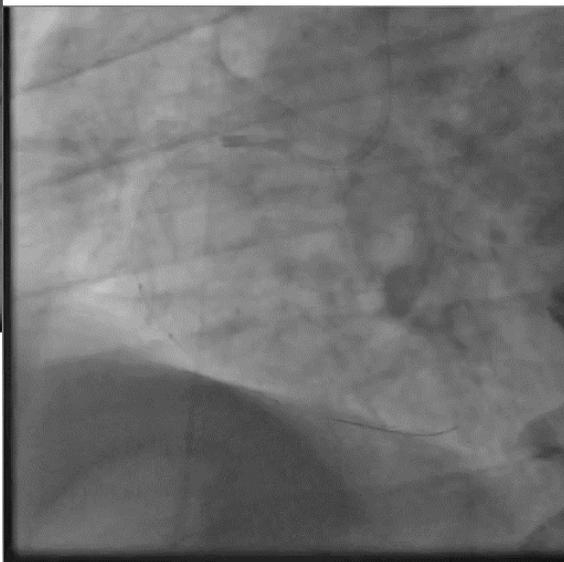
JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES

del 29 nov al 1 dic

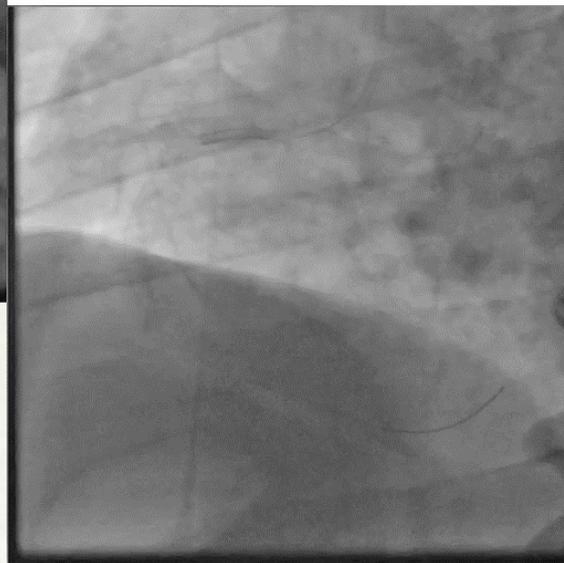
CACI



Se progresa guía coronaria con escasa resistencia hasta zona distal de la arteria DP



Se decide predilatar con un balón 1.5 x 15 mm y posteriormente con un balón 2.0 x 15 mm



Control angiográfico: se observa extravasación de contraste (perforación coronaria tipo II)



**MERLO 2024**

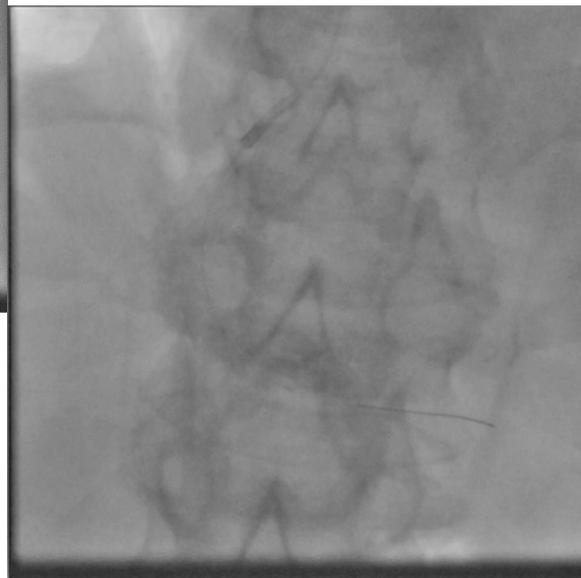
JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES

del 29 nov al 1 dic

CACI

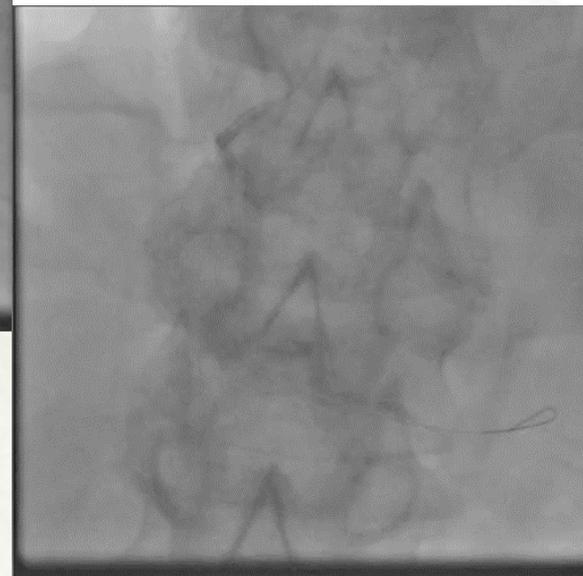


Se realiza proyección ortogonal visualizándose guía intracoronaria con recorrido extravascular.



Se reposiciona la guía intracoronaria en la DP.

Se implanta stent DES 2.5 x 24 mm, continúa la extravasación del contraste.





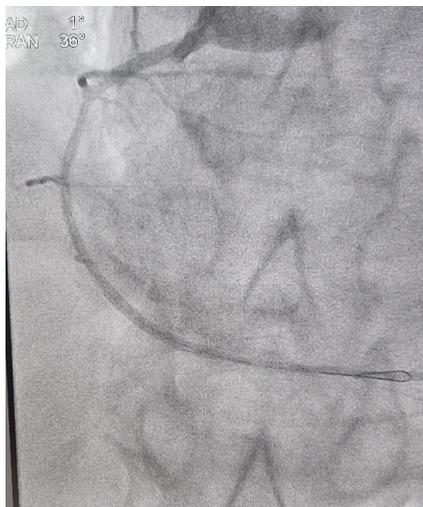
**MERLO 2024**

JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREIALES

del 29 nov al 1 dic



Se implanta stent graft 2.5 x 16 mm



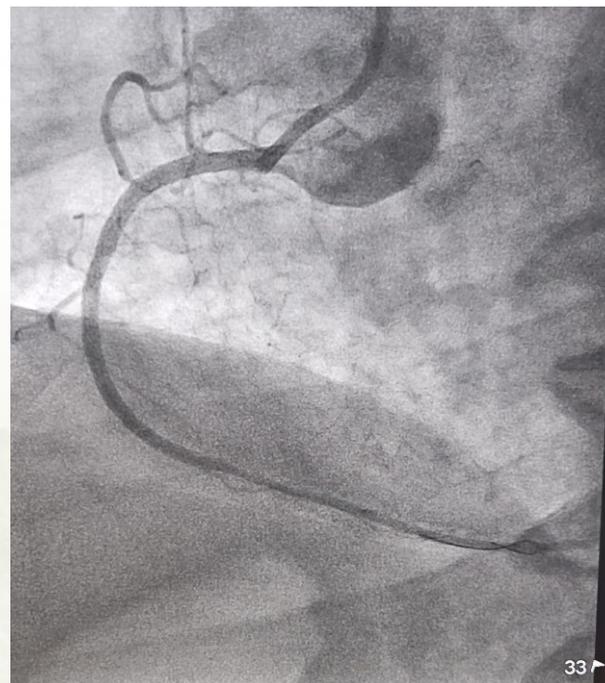
Se realiza angiografía de control  
No se observa la extravasación.

Se implanta stents DES 3.0 x 38 mm y 3.0 x 15 mm





Control angiográfico final





# CONCLUSIÓN

- La mejora de los síntomas, además del tratamiento médico, es el objetivo principal de la ICP de OTC.
- Una selección racional de los pacientes, basada en los síntomas clínicos, las diferentes modalidades de diagnóstico por imagen y un enfoque multidisciplinario, es clave para una revascularización exitosa de OTC.
- Las intervenciones percutáneas de OTC han alcanzado un alto nivel de éxito con tasas de complicaciones aceptables cuando se realiza una correcta planificación y/o están en manos de operadores expertos.

Respetar la planificación reduce el riesgo de complicaciones



**MERLO 2024**  
JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREIALES  
del 29 nov al 1 dic



MUCHAS GRACIAS