



Angioplastia sin metal. Una estrategia nueva par un problema antiguo

J. Palazuelos, MD, PhD, Prof A.

Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista

Servicio de Cardiología

Hospital Universitario La Luz

Univ. Francisco de Vitoria

Paciente de 60 años de edad. No alergias.

FRCV: Exfumador, HTA, DLP

Tratamiento: Rosuvastatina 10 mg. Irbersartán 150 mg

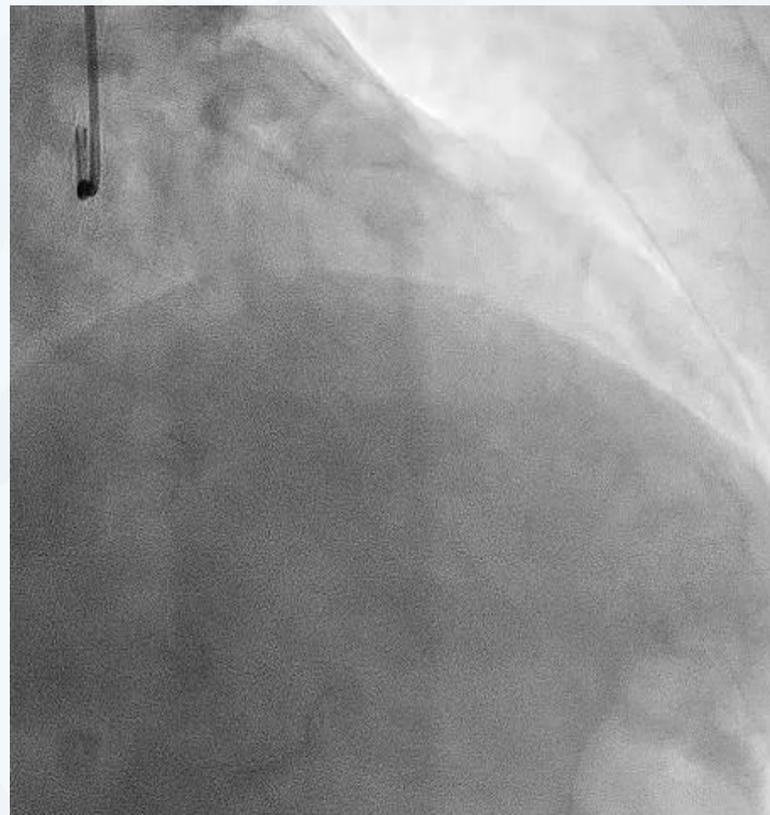
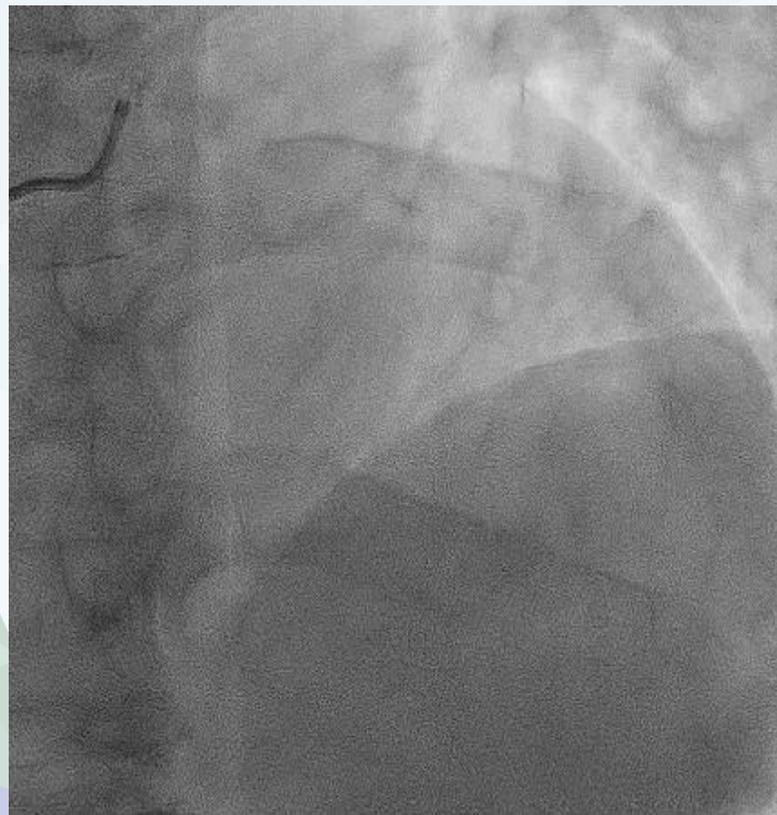
MC: dolor torácico (6 meses)

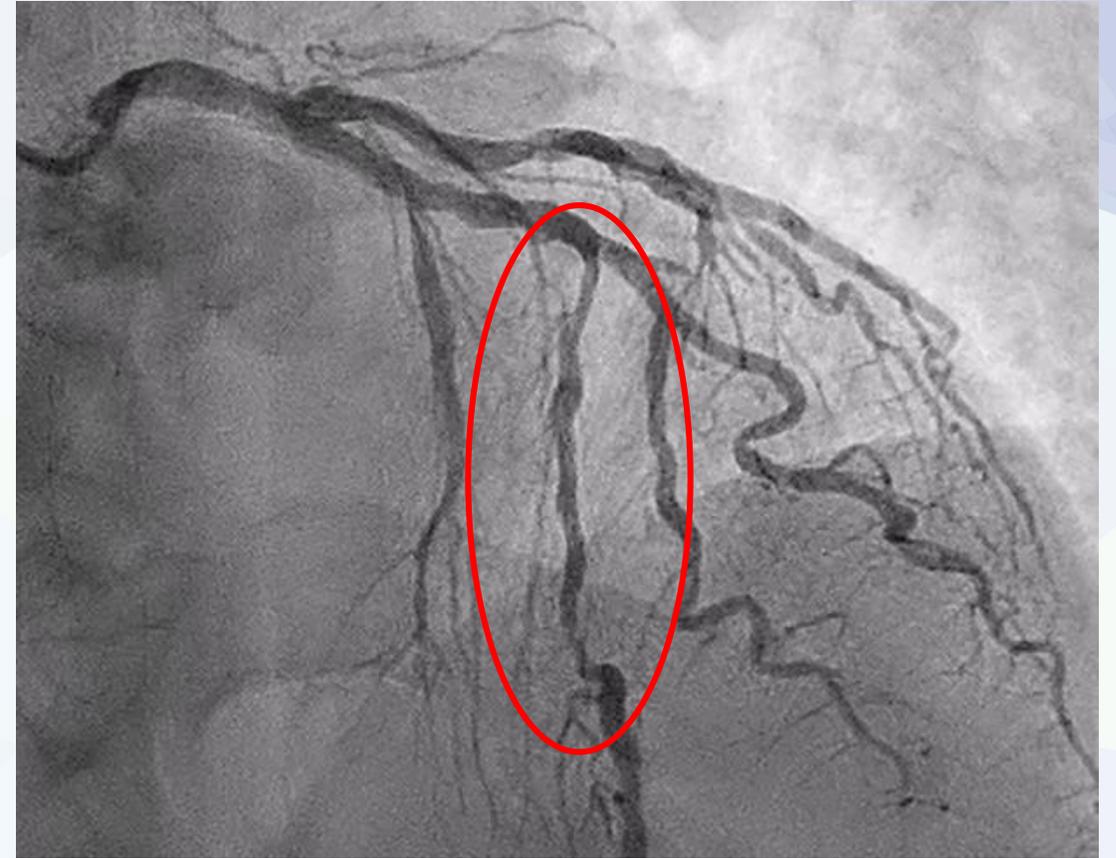
EF: Normal.

ECG: ritmo sinusal a 70 lpm. Sin alteraciones de la repolarización.

Ecocardiograma: FEVI conservada. HVI ligera. Al ligeramente dilata

Dado que el paciente presenta múltiples factores de RCV y cuadro clínico claro de angina de esfuerzo, se solicita directamente coronariografía





Lesión 0.1.0 DA-Dg localizada en inicio de TIM de ADA

Síntomas derivados:

- *lesión coronaria*
- *TIM*
- *lesión + TIM*

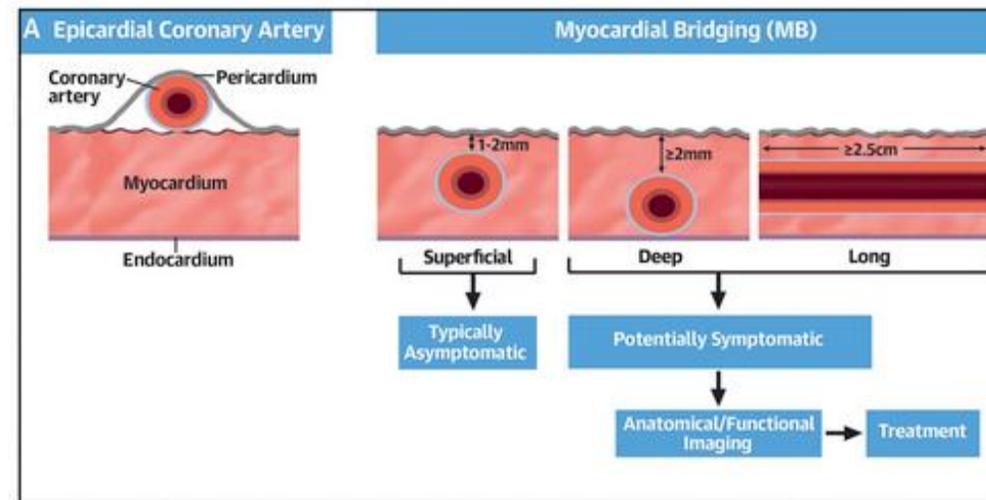
1. *Tratamiento médico.*
2. *Angioplastia con stent la lesión verdaderamente no involucra el TIM (nailing)*
3. *Angioplastia con técnica de provisional stenting cubriendo zona de lesión y TIM en su totalidad.*
4. *Angioplastia con técnica de 2 stents cubriendo zona de lesión y TIM en su totalidad.*
5. *Valorar AMI sin CEC.*

El tratamiento del TIM o de lesiones que involucran estos segmentos es complejo y controvertido.

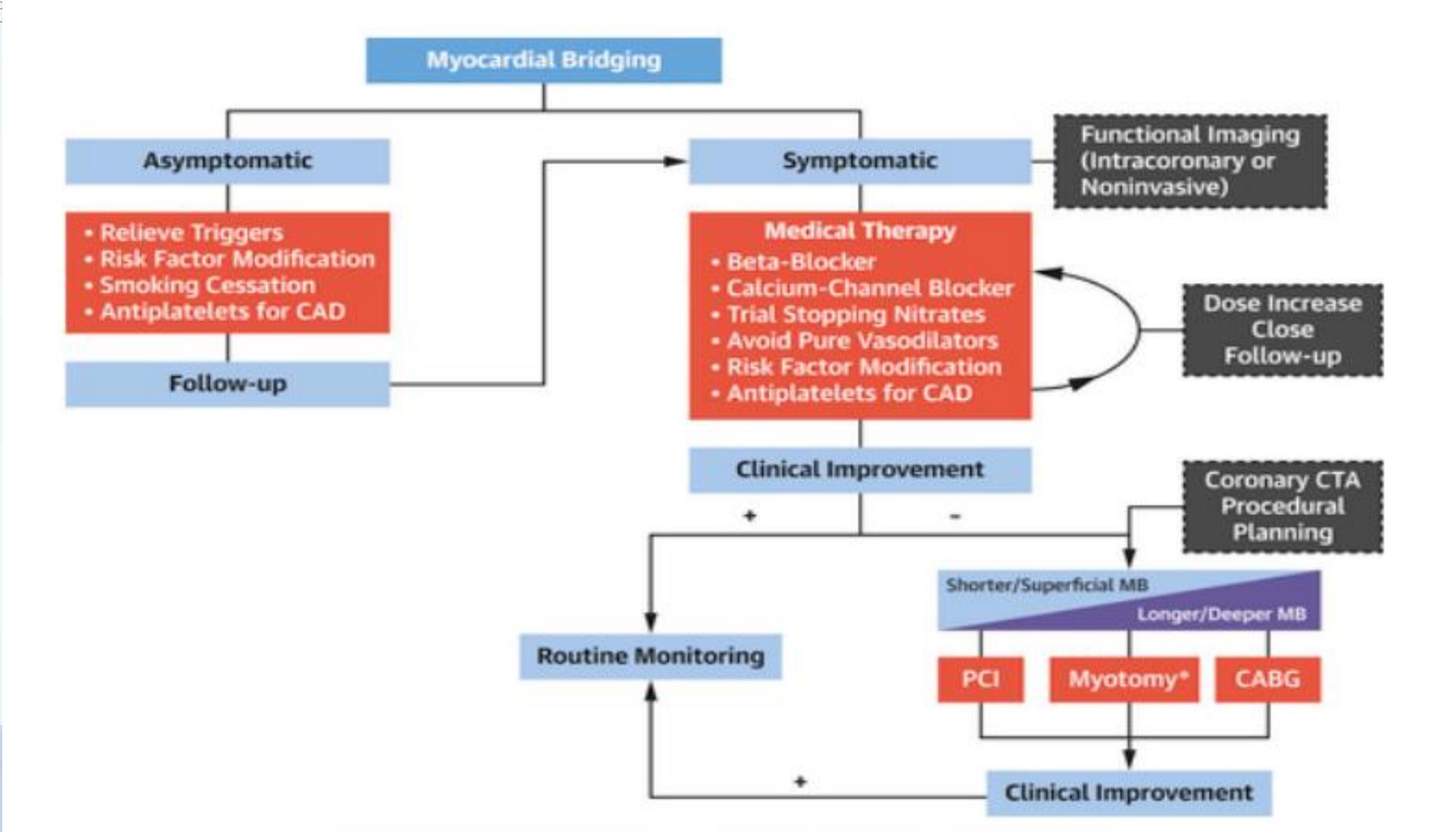
El tratamiento médico es el manejo de primera línea en caso de TIM.

Las estrategias quirúrgica y percutánea tienen potenciales complicaciones. Se deben realizar en pacientes muy seleccionados en quienes ha fracasado el tx médico.

CENTRAL ILLUSTRATION: Anatomic Properties of Myocardial Bridging and Overview of Treatment Modalities



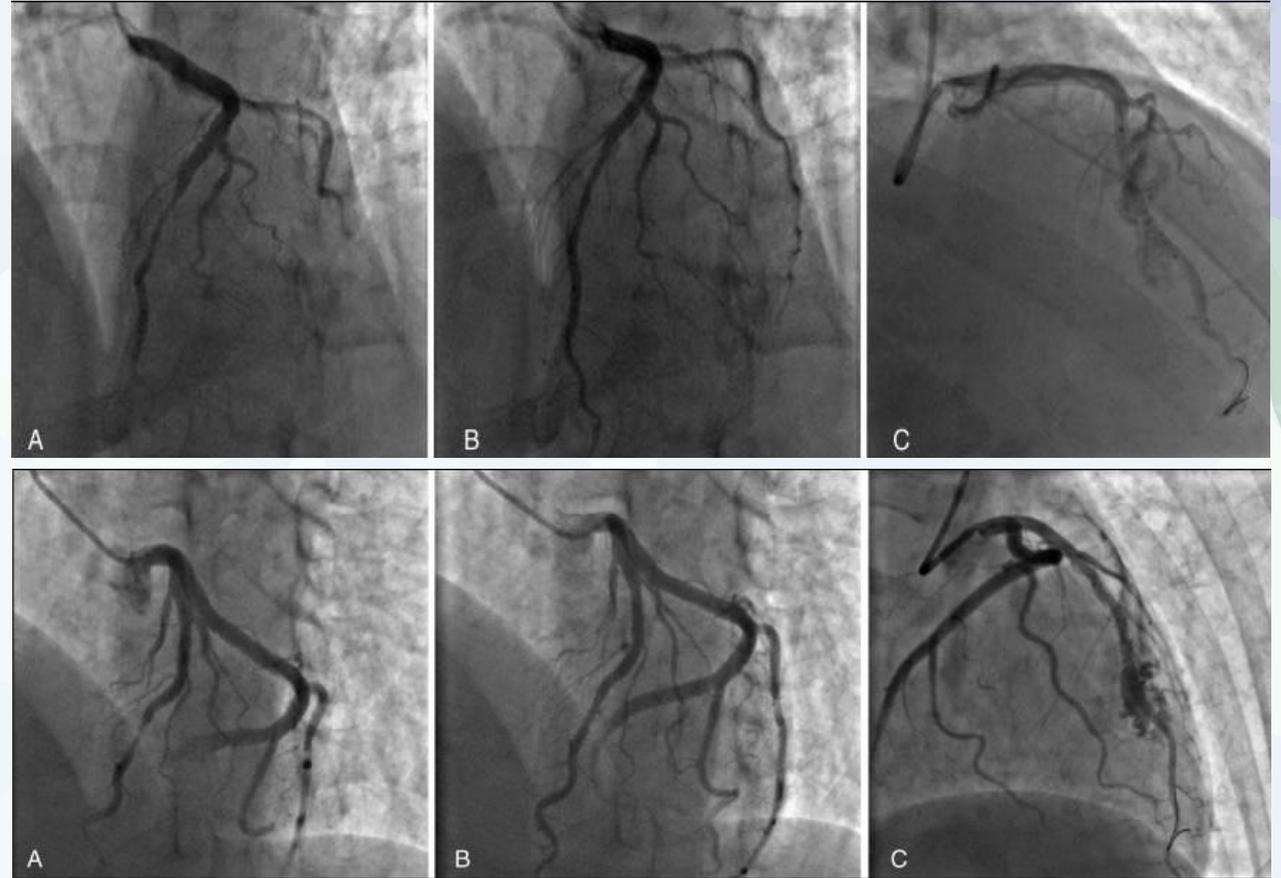
B Treatment Modalities				
	Medical Therapy	Percutaneous Coronary Intervention	Coronary Artery Bypass Surgery	Surgical Myotomy
Treatment Goal	<ul style="list-style-type: none"> Decrease HR RF modification 	<ul style="list-style-type: none"> Reinforce the intramural coronary artery 	<ul style="list-style-type: none"> Bypass the compressed arterial segment 	<ul style="list-style-type: none"> Remove the overlying MB
Clinical Issues	<ul style="list-style-type: none"> First line treatment Trial nitrate cessation Avoid pure vasodilators 	<ul style="list-style-type: none"> High radial strength, second generation DES recommended Intravascular imaging critical to avoid over or under expansion Avoid bioresorbable stents 	<ul style="list-style-type: none"> Suitable for long or very deep MB Saphenous grafts may be preferred to arterial grafts due to potentially lower rates of graft failure 	<ul style="list-style-type: none"> Consider as first line surgical treatment at experienced myotomy centers Technically challenging



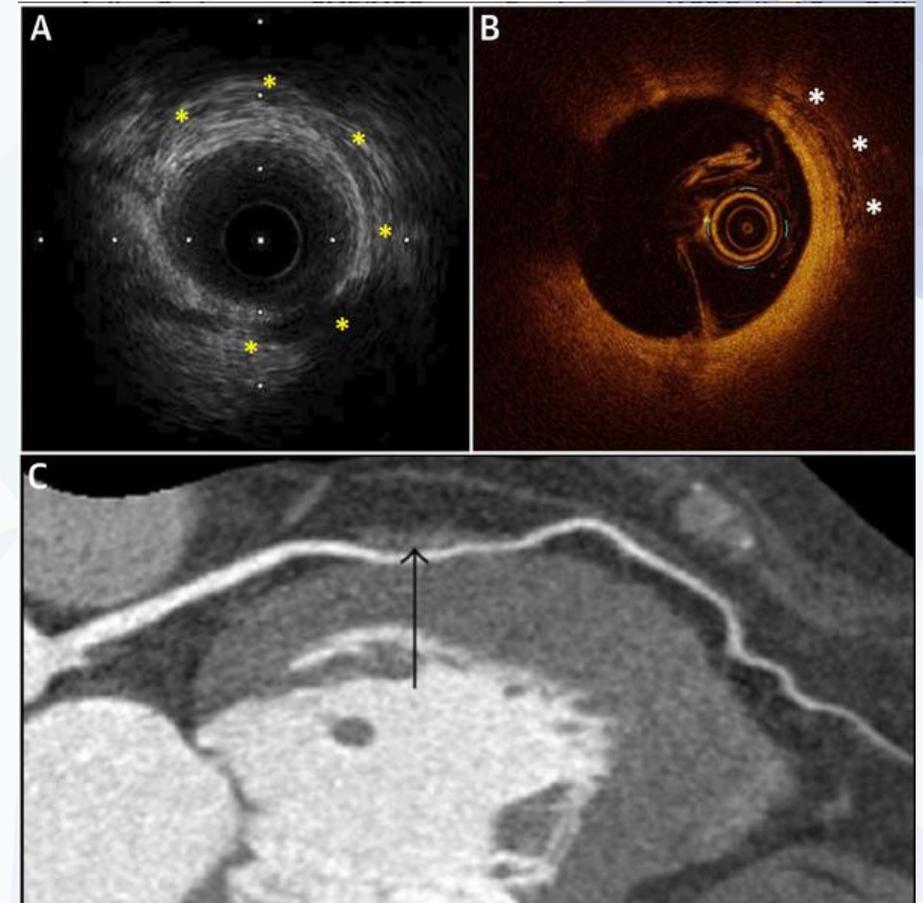
Hasta un 20% de **restenosis**.

Hasta el 6% de **perforación**.

Trombosis y fractura del stent son excepcionales



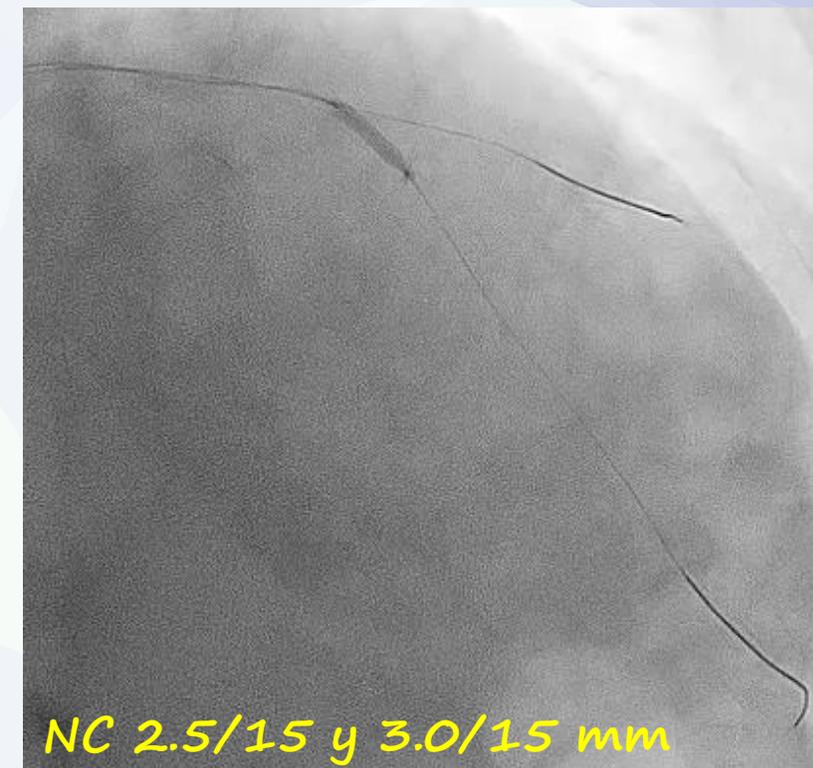
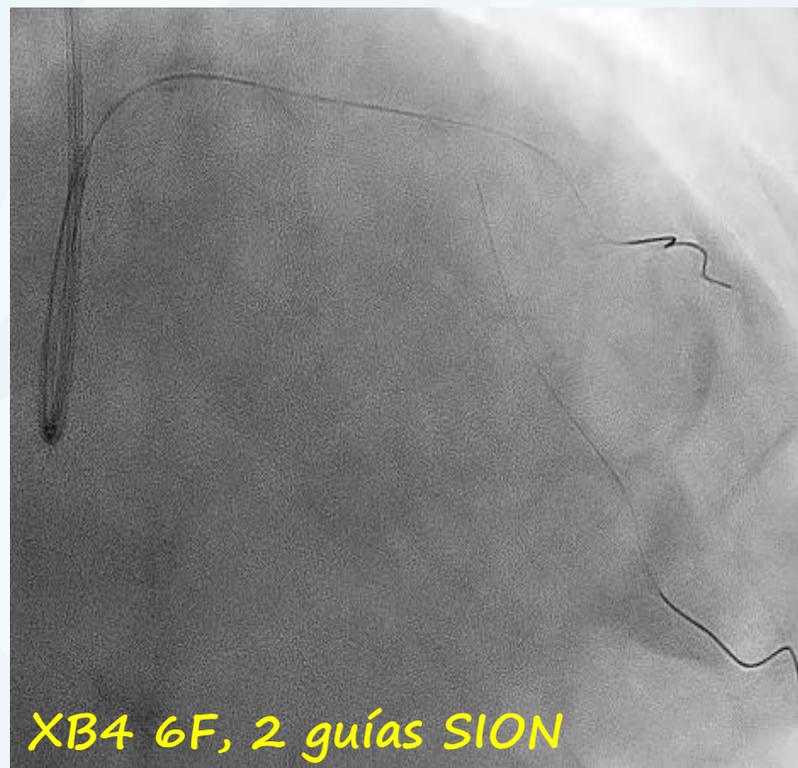
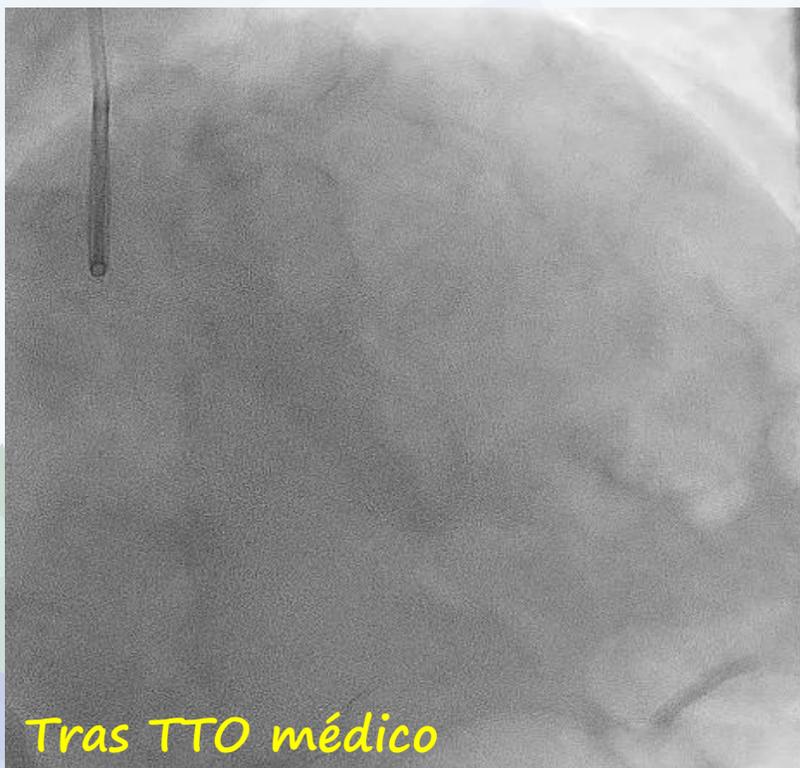
- **En caso de precisar tratamiento intervencionista, estos casos deberían de ser estudiados mediante pruebas no invasivas e invasivas, para determinar la significación y mejor estrategia para el manejo**
- **TC coronario, ETT estrés, FFR, IVUS/OCT**

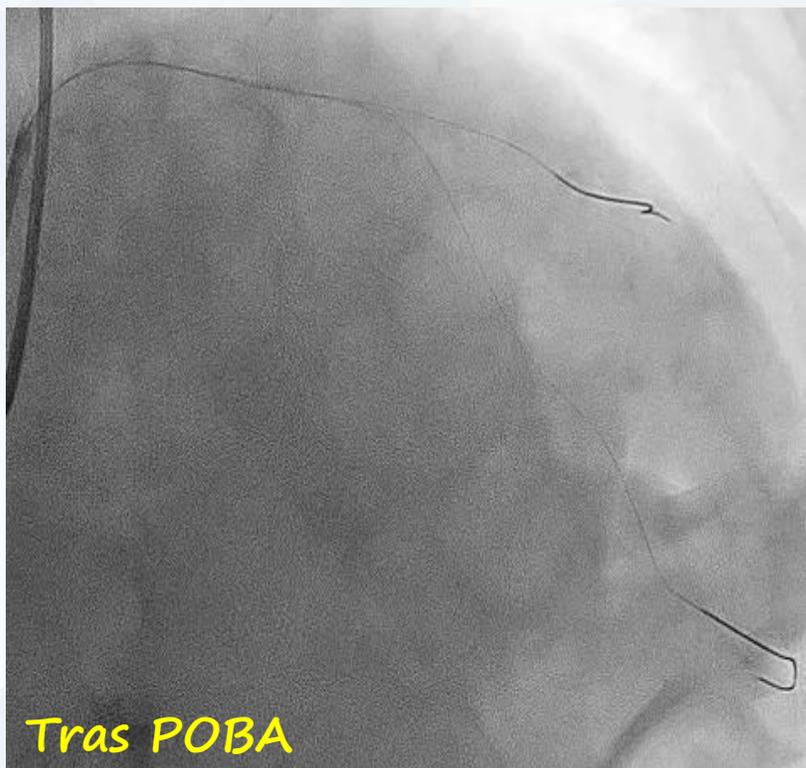
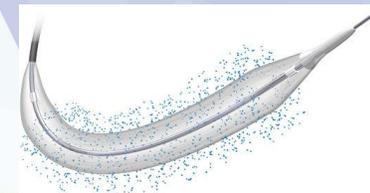


Lesión 0.1.0 DA-Dg localizada en inicio de TIM de ADA

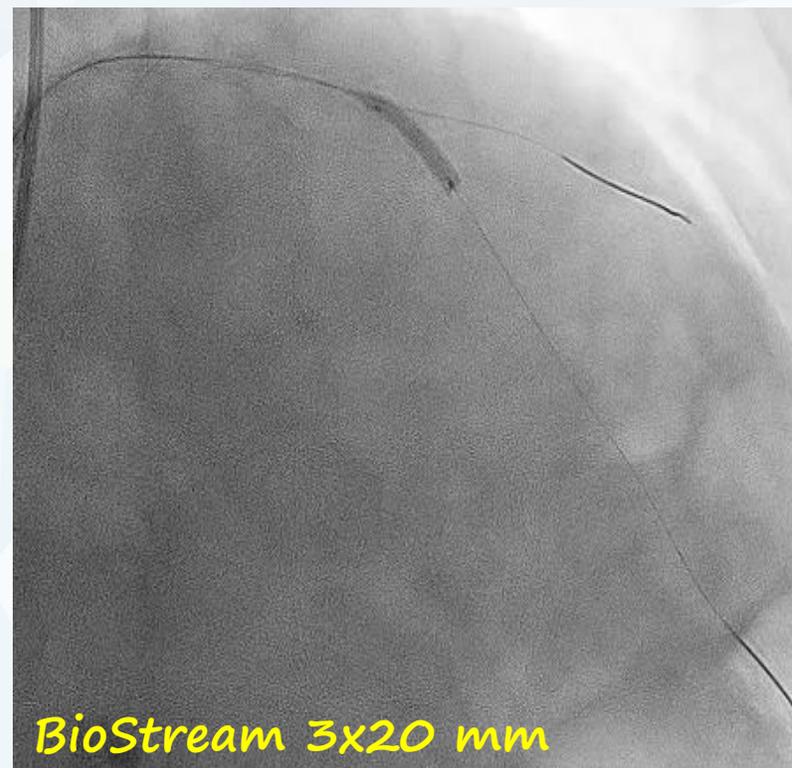
Manejo médico

- RM estrés: positiva en cara anterior

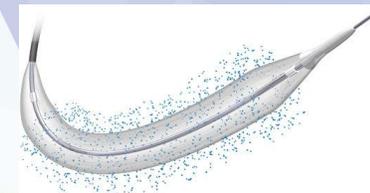




Tras POBA



BioStream 3x20 mm



- **En TIM la evidencia es escasa.**
 - **Nuestro caso esta aun menos representado en los estudio, debido a que se trata de un paciente con lesión coronaria severa en la parte proximal de un TIM.**
- **Manejo médico inicial del TIM y poder valorar la repercusión clínica y en pruebas no invasivas de este trayecto.**
- **Angioplastia libre de metal con DCB en la lesión coronaria compleja es opción razonable en TIM**
- **En el seguimiento (3 m) el paciente permanece asintomático.**
 - **RM cardiaca de estrés ahora es negativa.**



GRACIAS