

Si no encuentras
el camino, crea
uno

*Juan Carlos Astorga
Hospital universitario de Cruces*



Edad (años): 72
Sexo: varón
IMC (Kg/m²): 29



Antecedentes personales

- HTA y DLP
- No Habitos toxicos
- No antecedentes medico quirúrgicos de interés

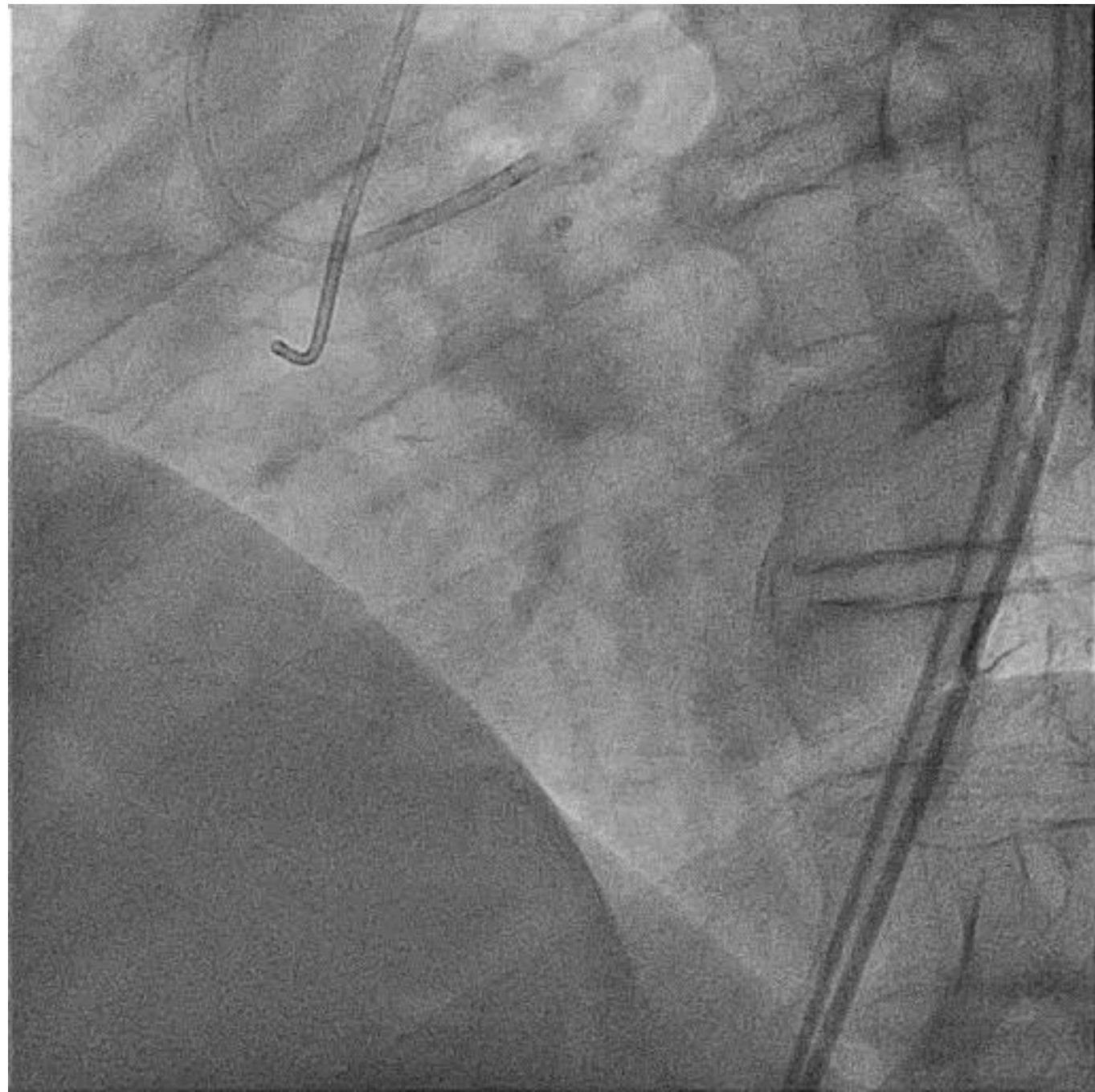
Datos clínicos

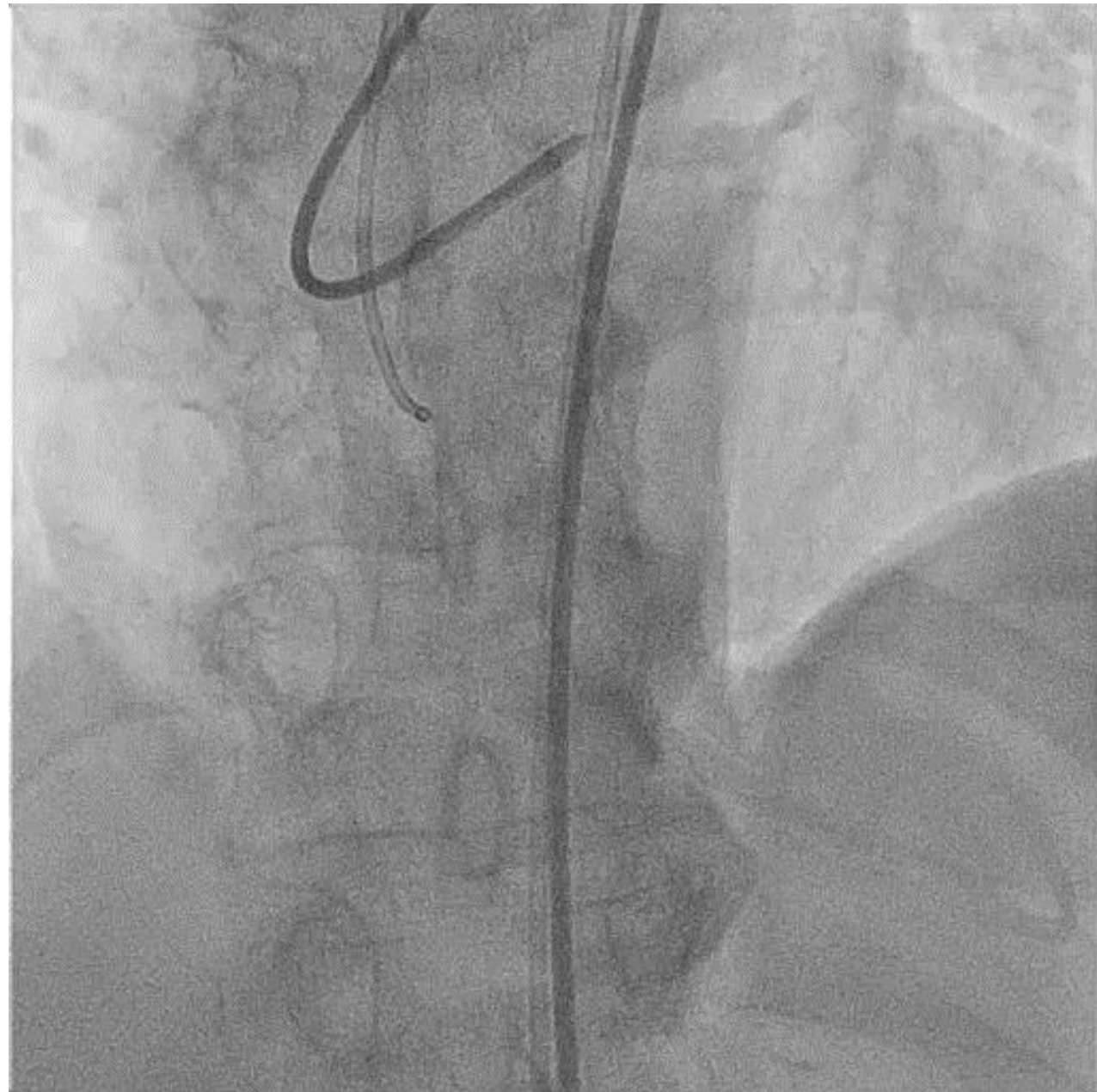
Presentación clínica

- Angor de esfuerzo
- EAC severa de 1 vaso: CD (CTO)
- .Intento de desoclusion fallido hace 8 meses
- .J-CTO score: 5

Indicación de revascularización

- Angor refractario.
- ADECUADA!!





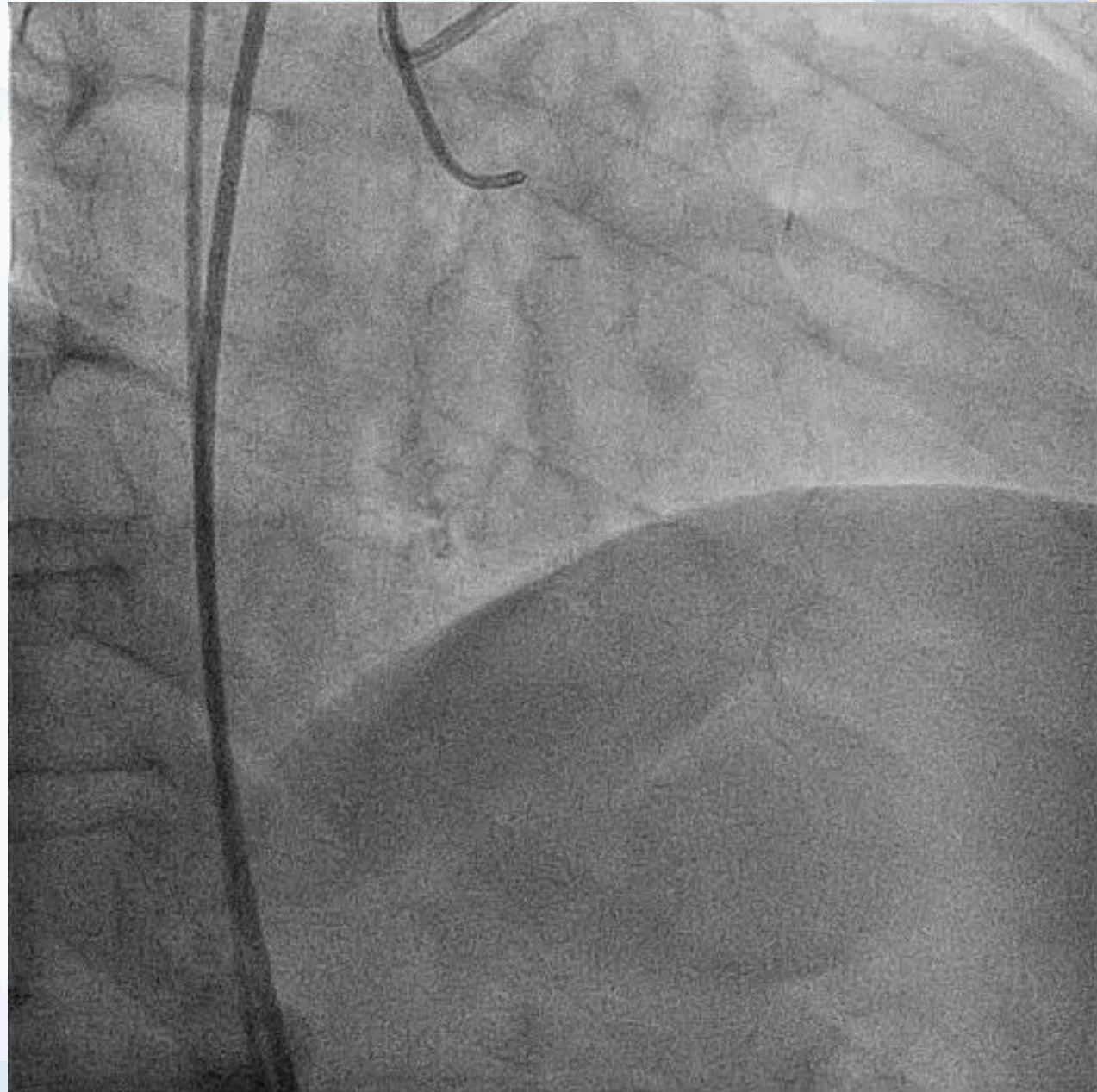
Estrategia

ع؟

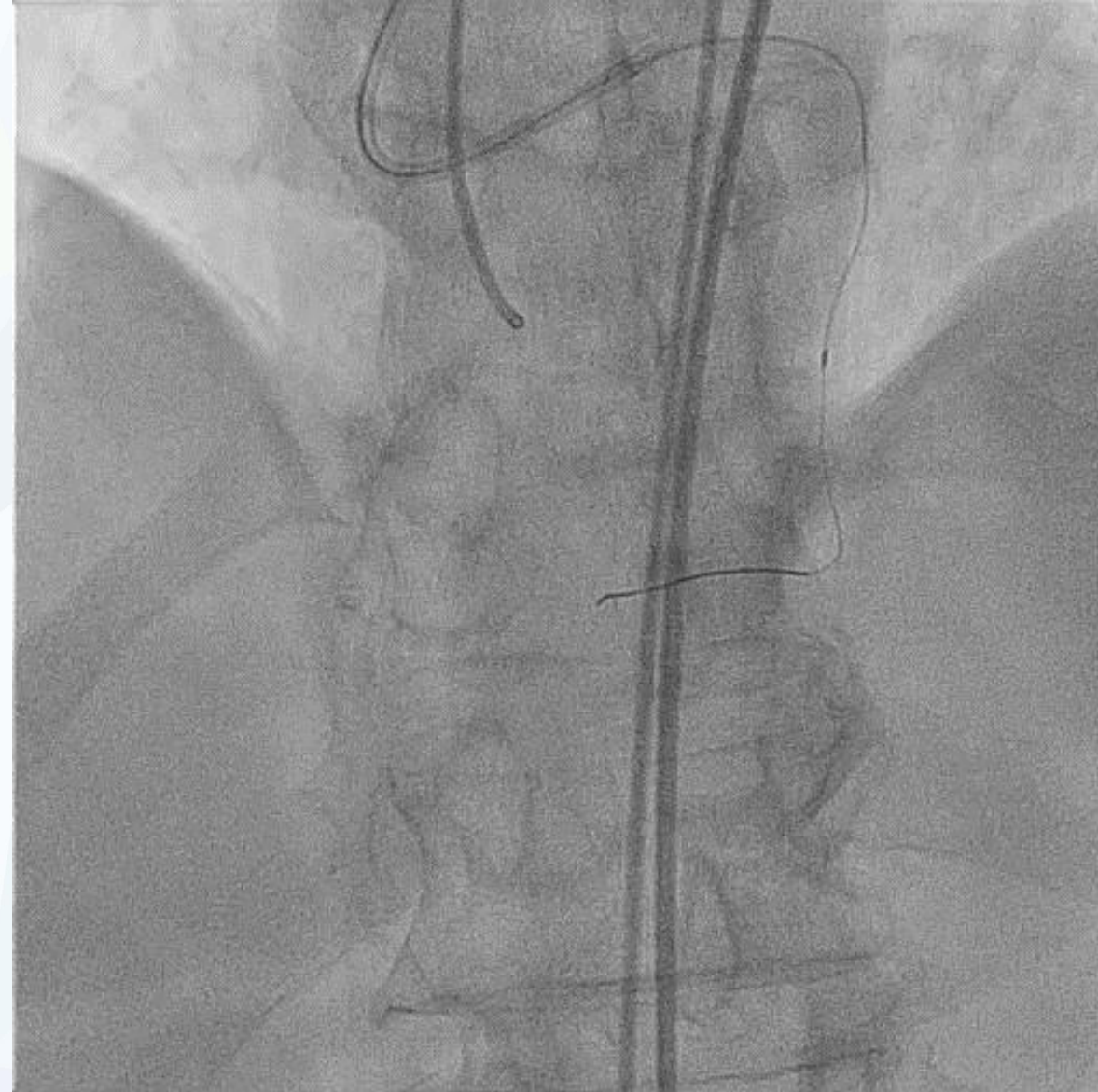


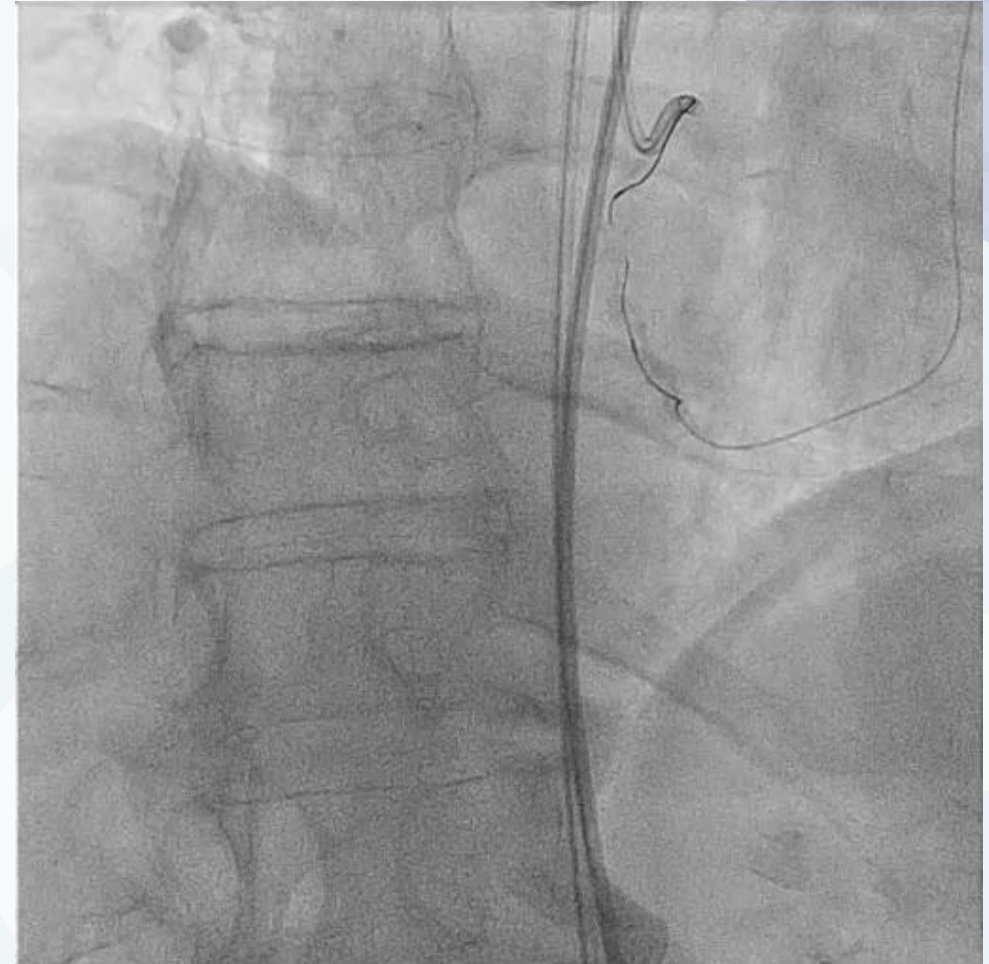
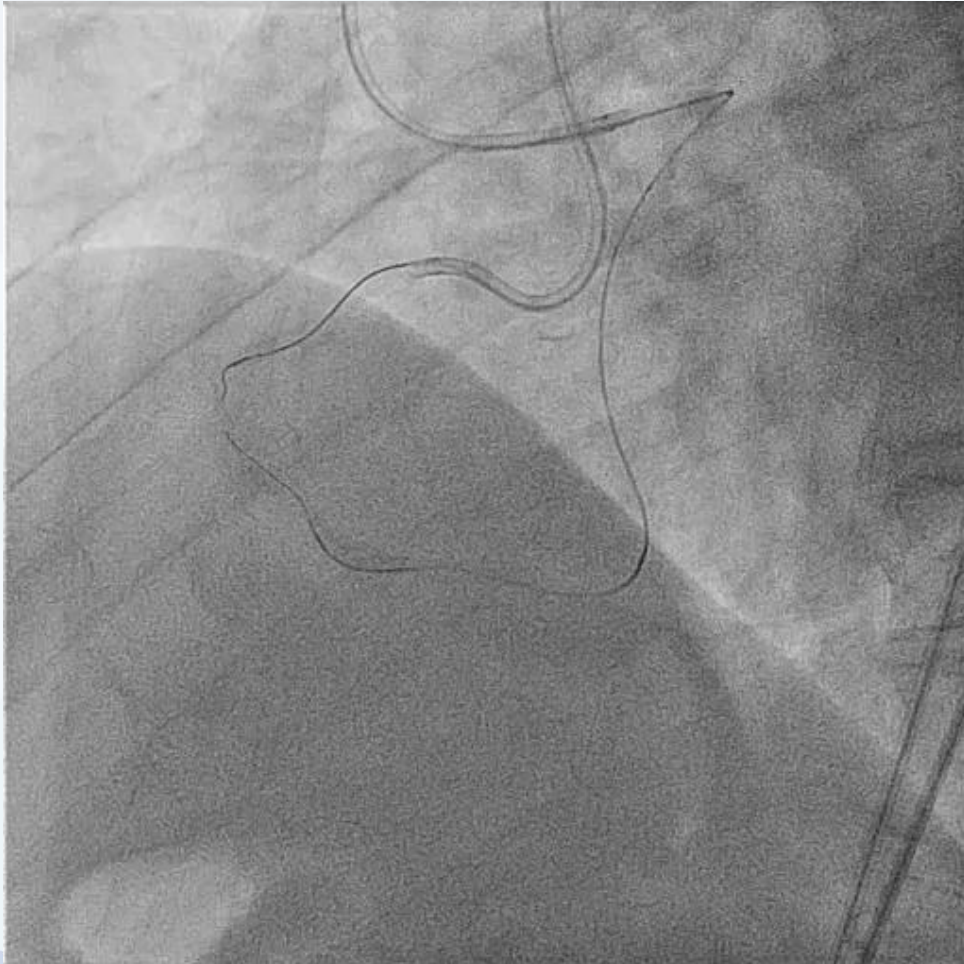
-Acceso retrogrado

*-Tip injection a través de
micocateter Mamba flex para
seleccionar septal*



*Guia Samurai para atravesar la
septal y avanzar el microcateter
Mamba Flex hasta la DP/CD
distal*

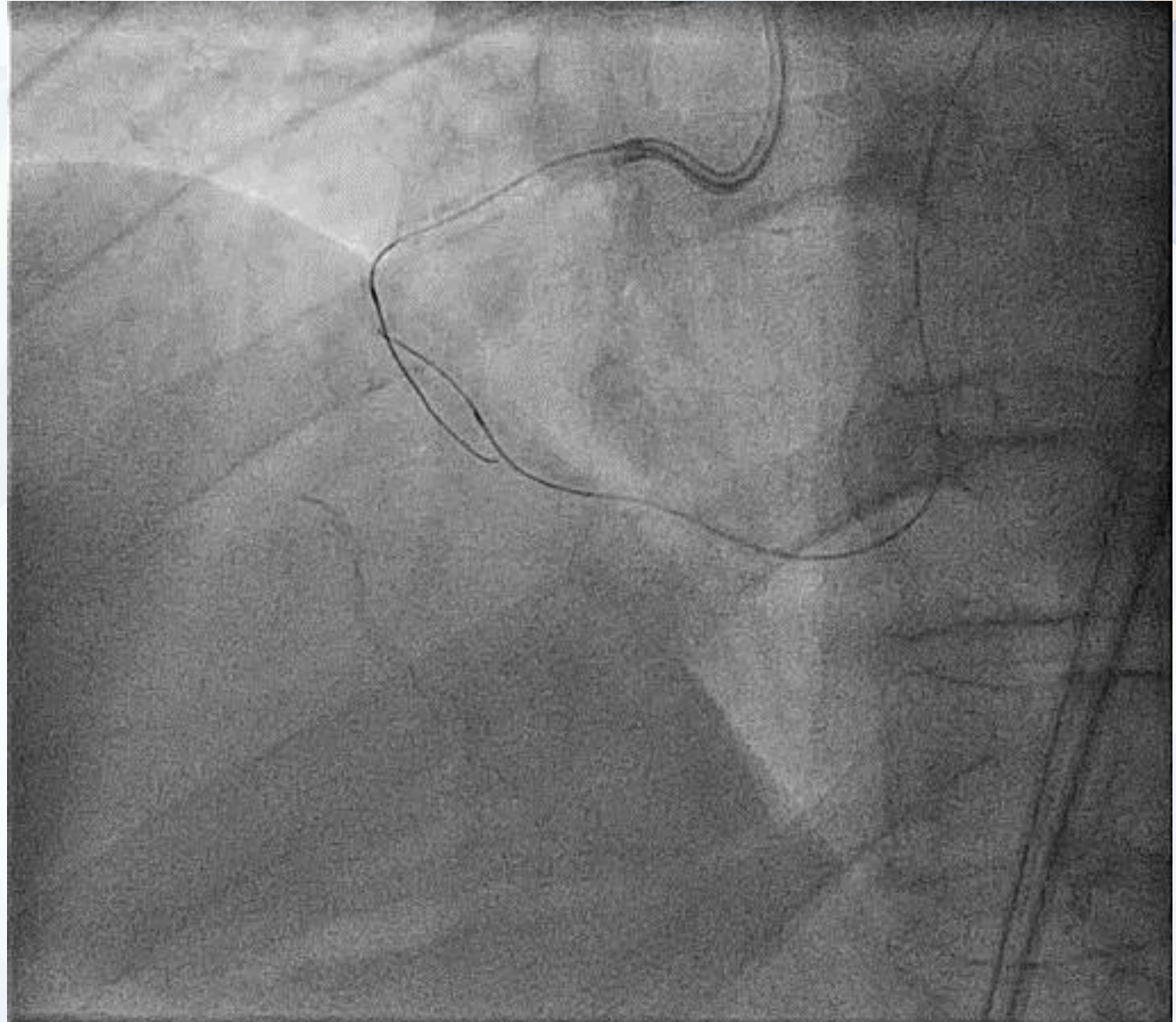




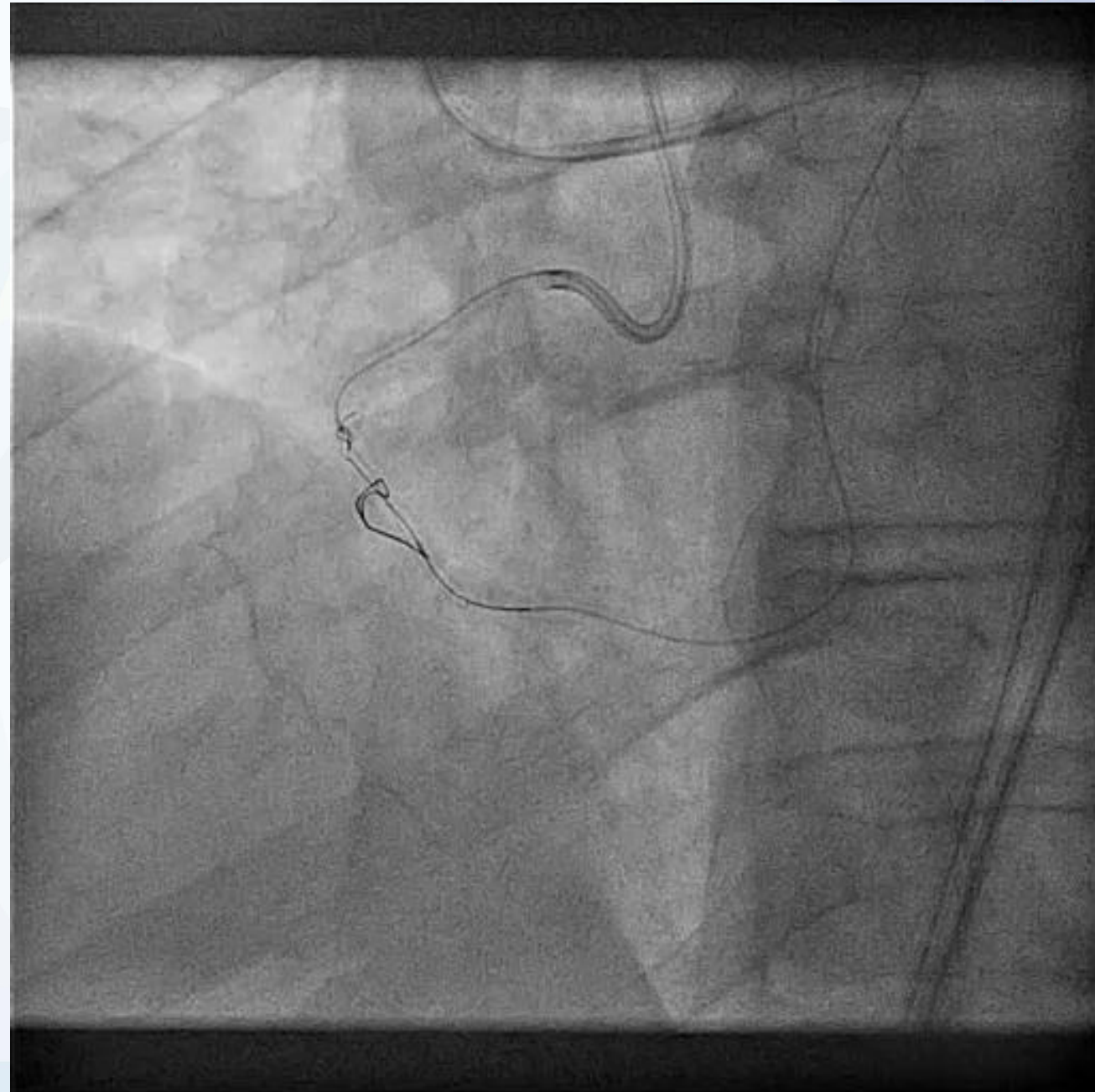
Anterogrado: Fighter + Mamba Flex 135
Retrogrado: Judo 6 + Mamba Flex 150

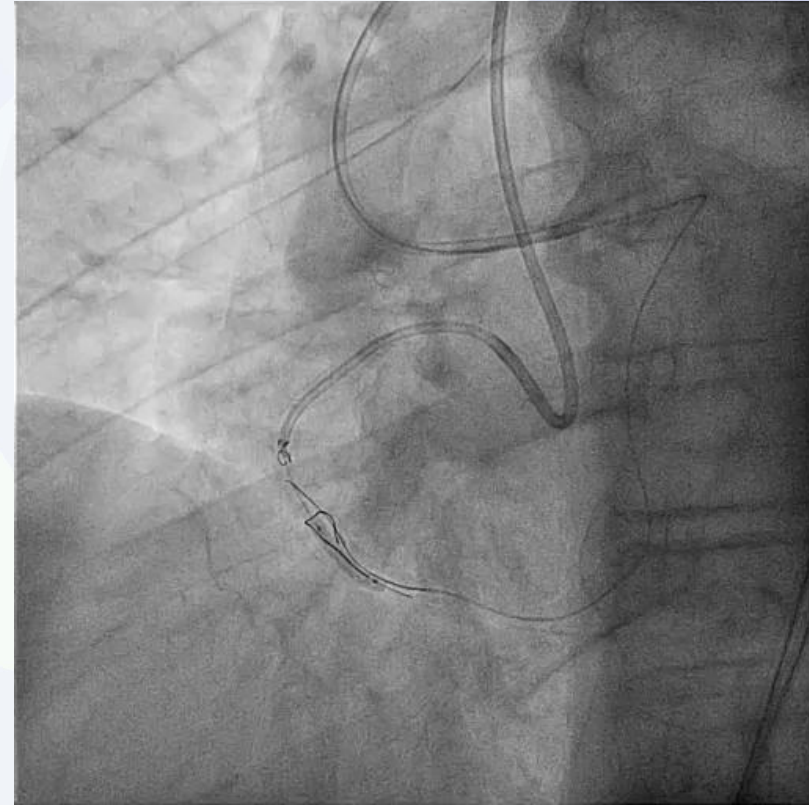
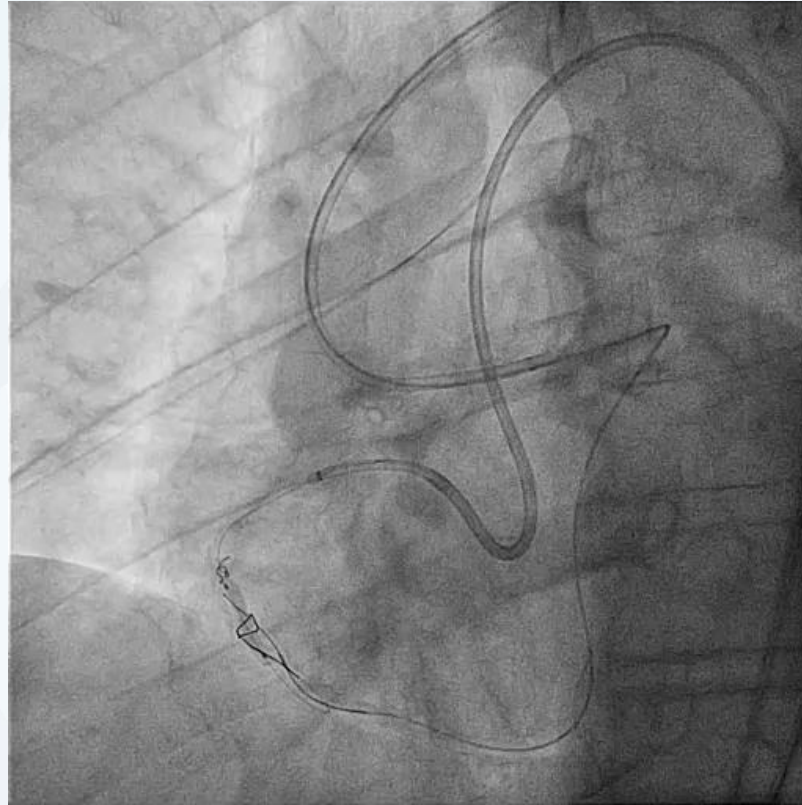
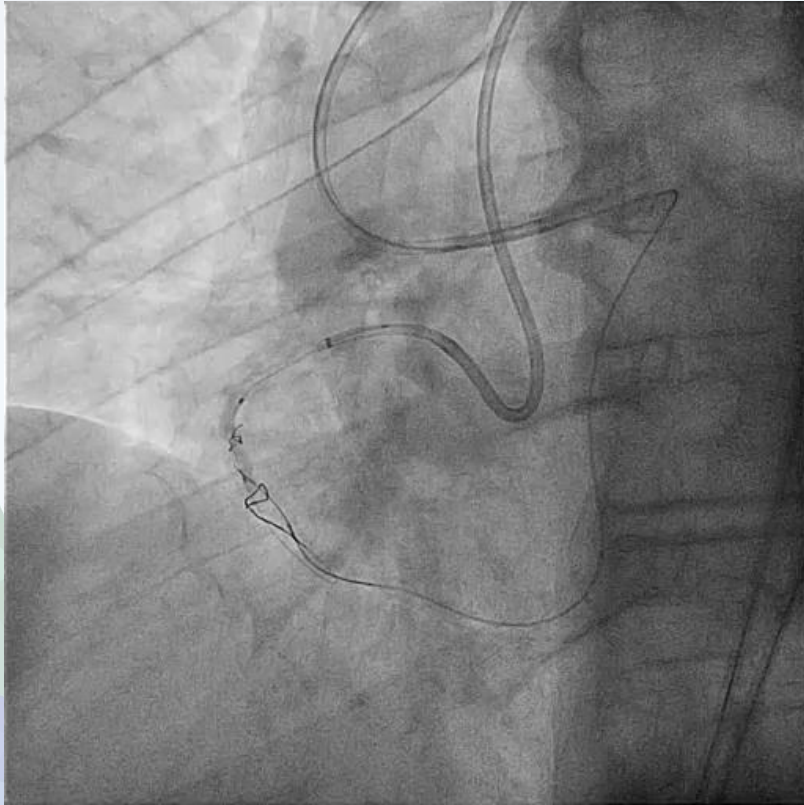
*AWE y RWE fallido con guías
Fighter, Judo 3-6 y hornet 14.
Microcateteres Mamba flex desde
ambos accesos*

*Guías en espacio subintimal
(extraplaca). Espacios
distintos. ¿Arquitectura del
vaso?*

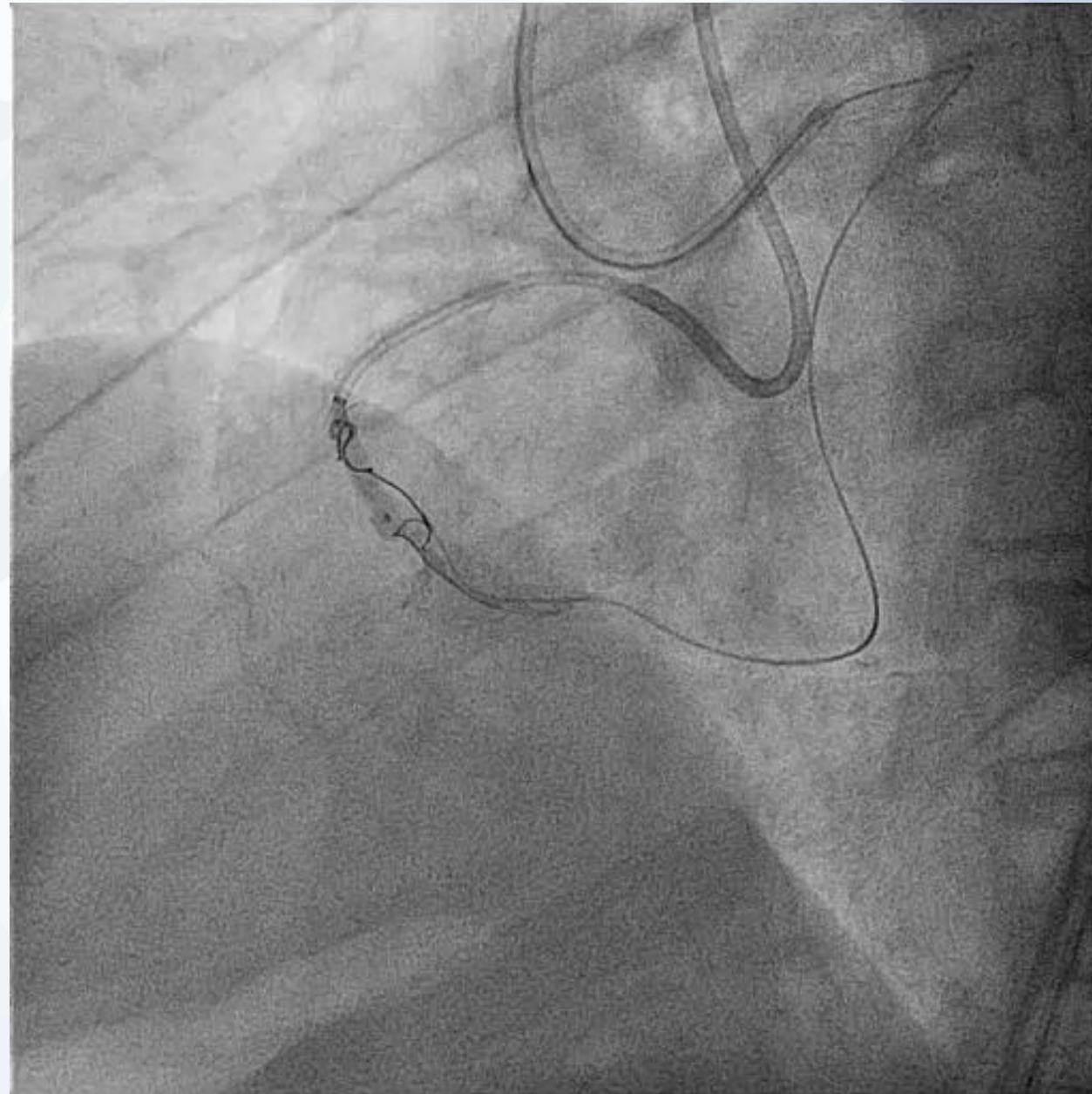


*Knuckle anterógrado con
fighter/ gladius*





- Knuckle retrogrado con guía gladius
- Material anterógrado y retrogrado superpuesto





*Judo 6 entrando en
Guidezila*



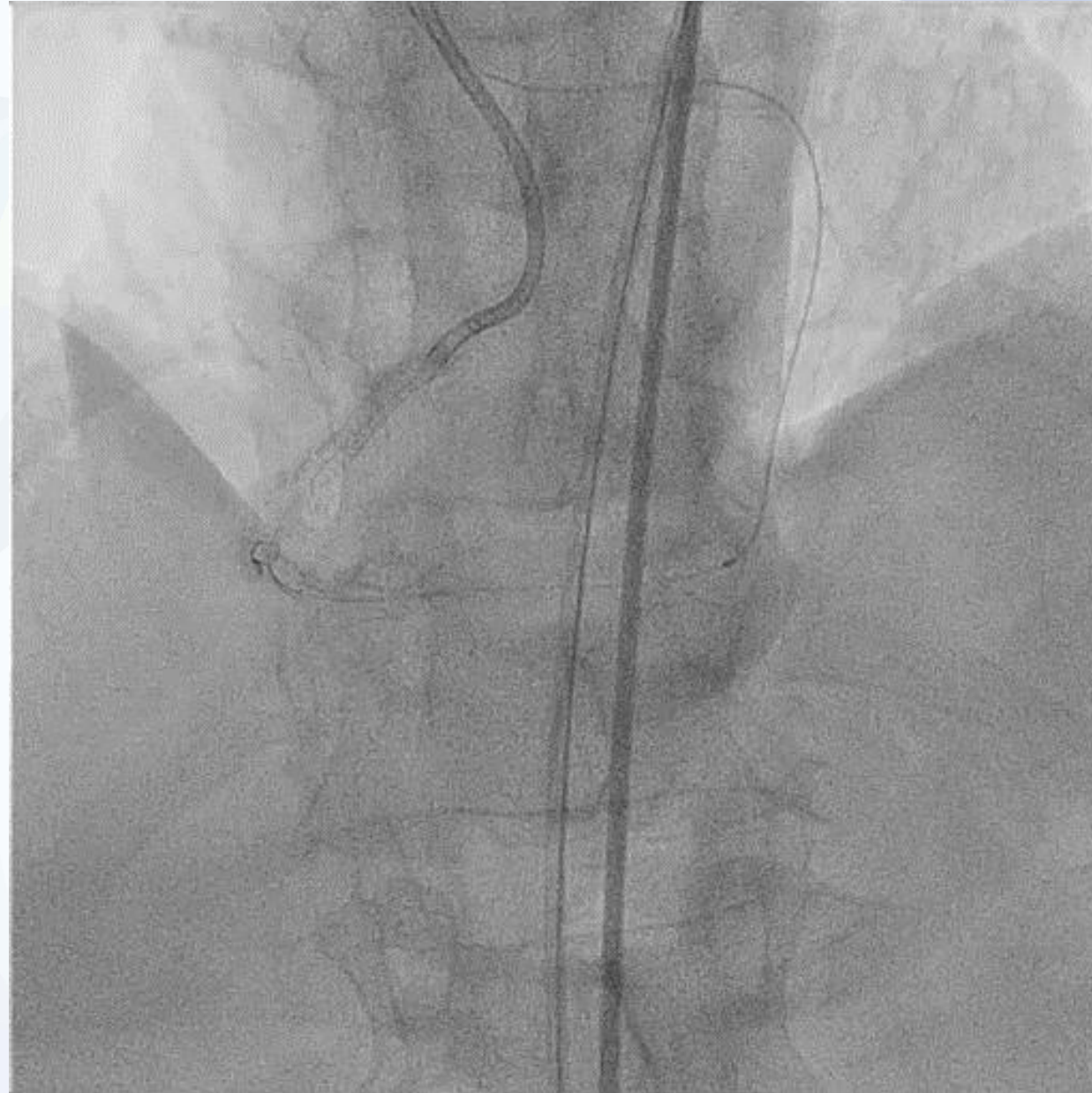
*Trapper en catéter
anterogrado*

*Predilatación exhaustiva del vaso con balones **Emerge NC** y cutting balón con dispositivo **Wolverine***

*Estudio del vaso con **IVUS Opticross HD 60hz** para caracterización tisular y Sizing*

*Implantación de 3 SFA solapados de distal a proximal; **Synergy 2,5x28**, **Synergy 3x38**, **Synergy Megatron 3,5x20***

Oclusión de PL tras la implantación de los stents



Con ayuda de microcateter de doble luz Sazuke y guía Samurai RC se recupera la PL y se realiza ACTP con balón farmacoadactivo en su ostium/segmento proximal

