

Si no encuentras  
el camino, crea  
uno

*Juan Carlos Astorga  
Hospital universitario de Cruces*



Edad (años): 72  
Sexo: varón  
IMC (Kg/m<sup>2</sup>): 29



## Antecedentes personales

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

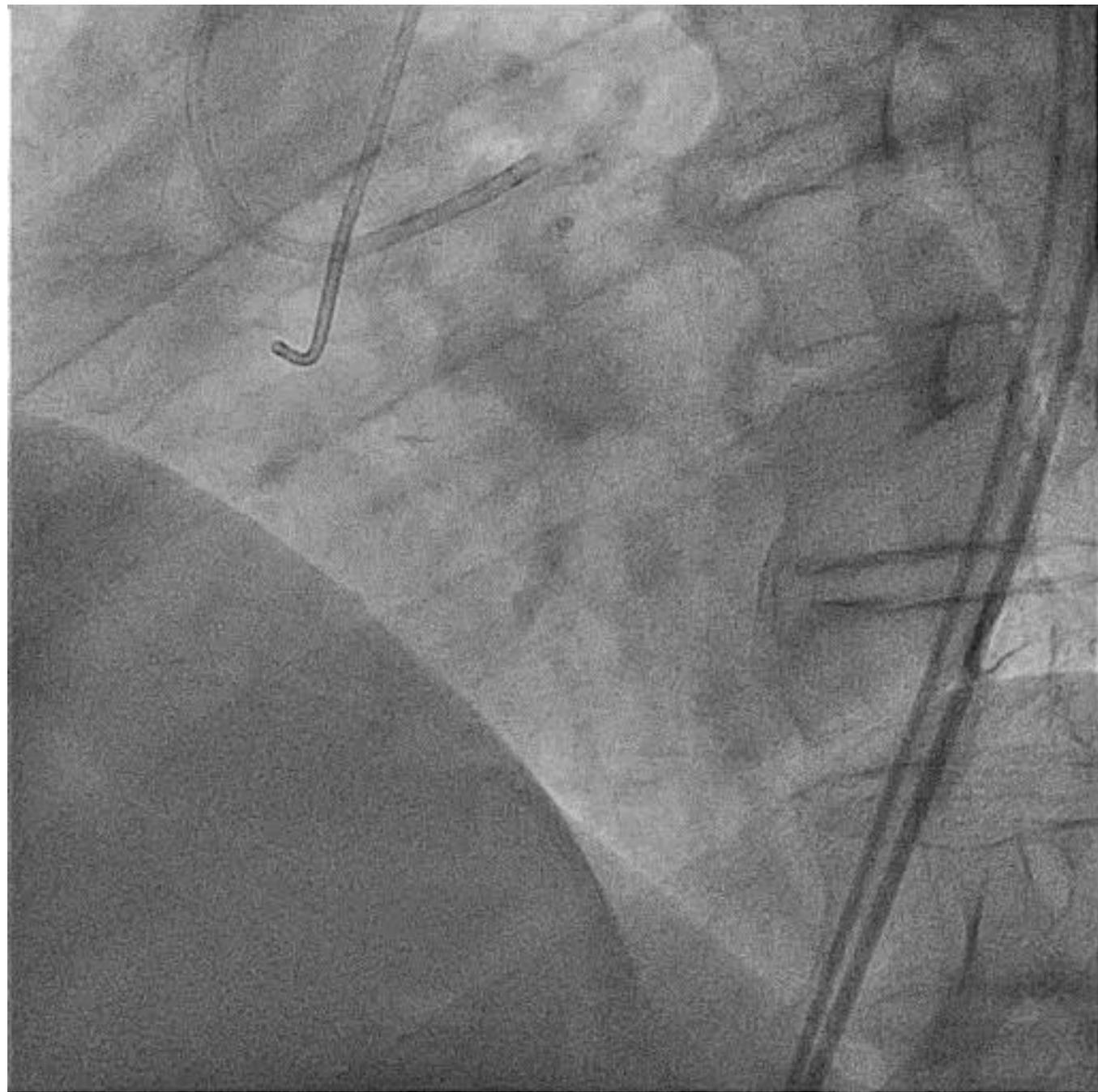
## Datos clínicos

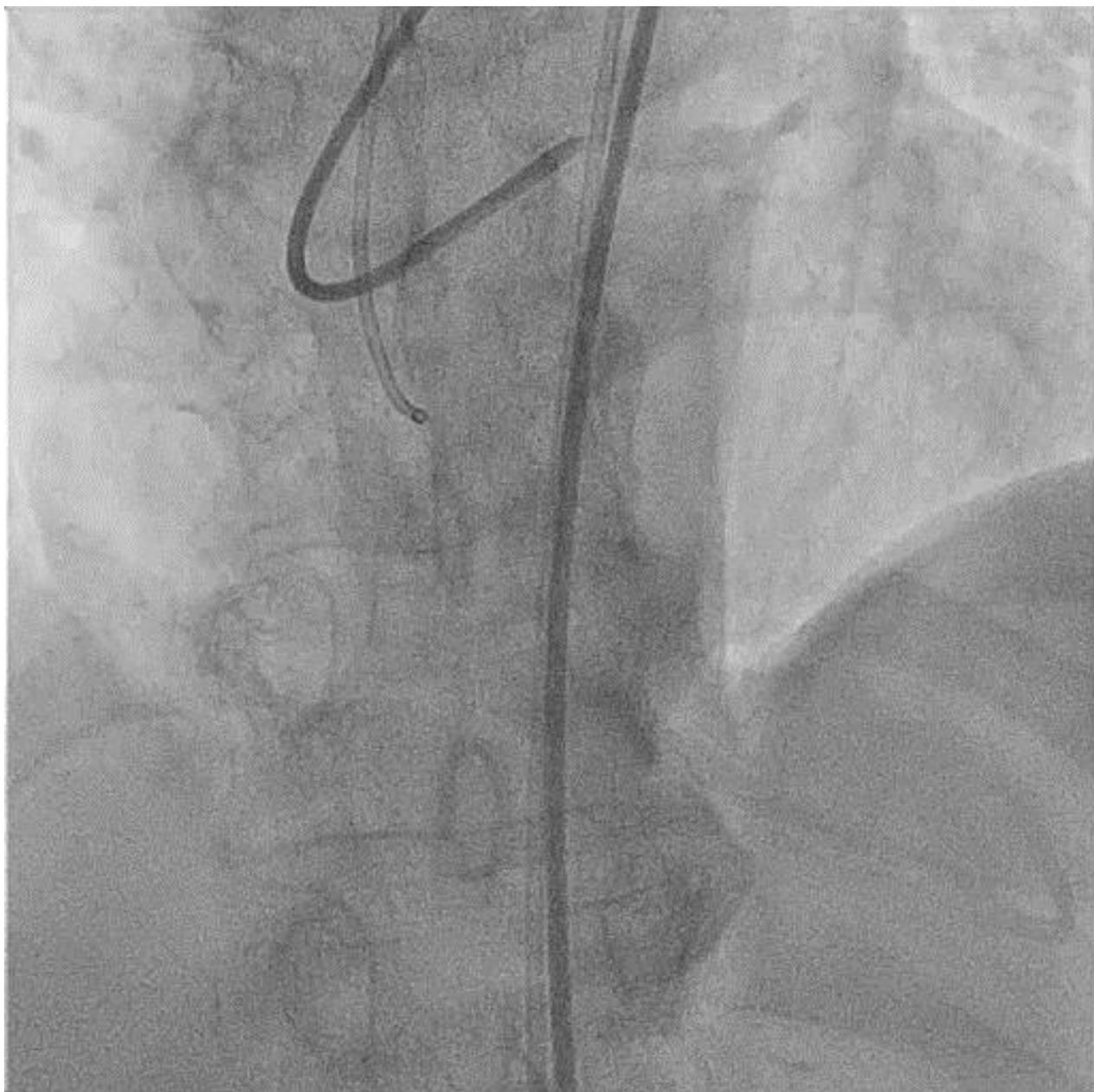
### Presentación clínica

- 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!!





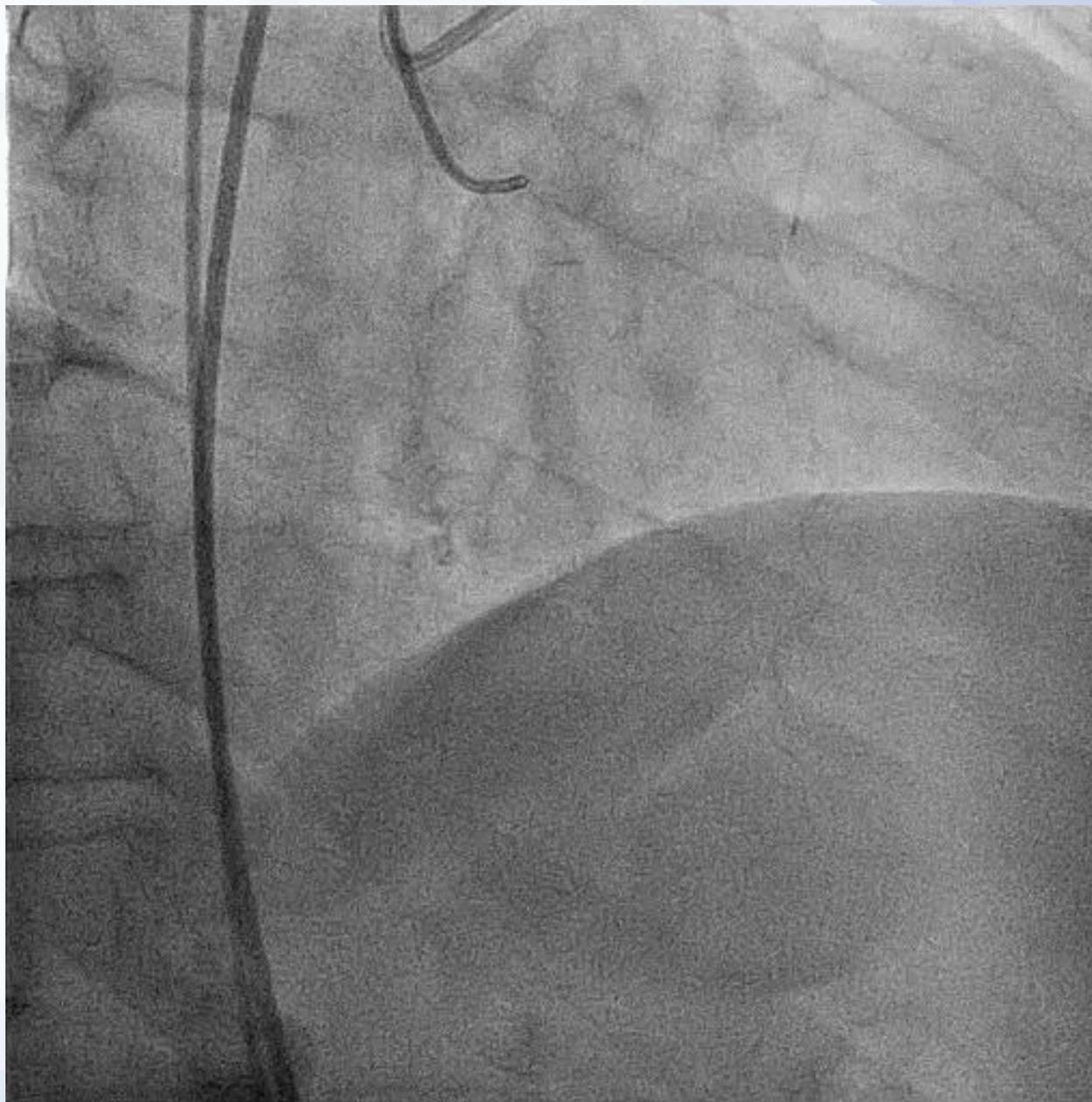
# Estrategia

ع؟

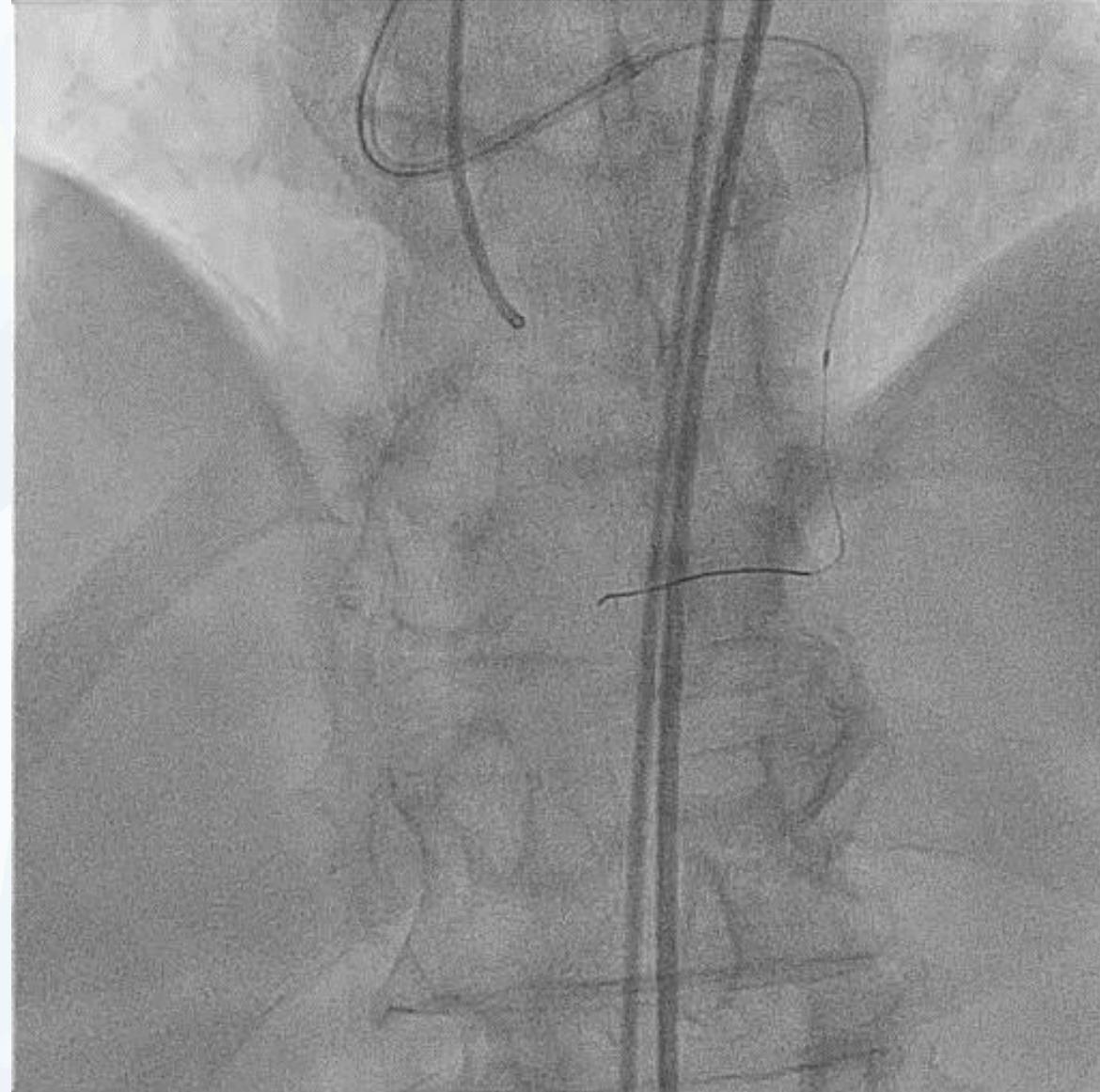


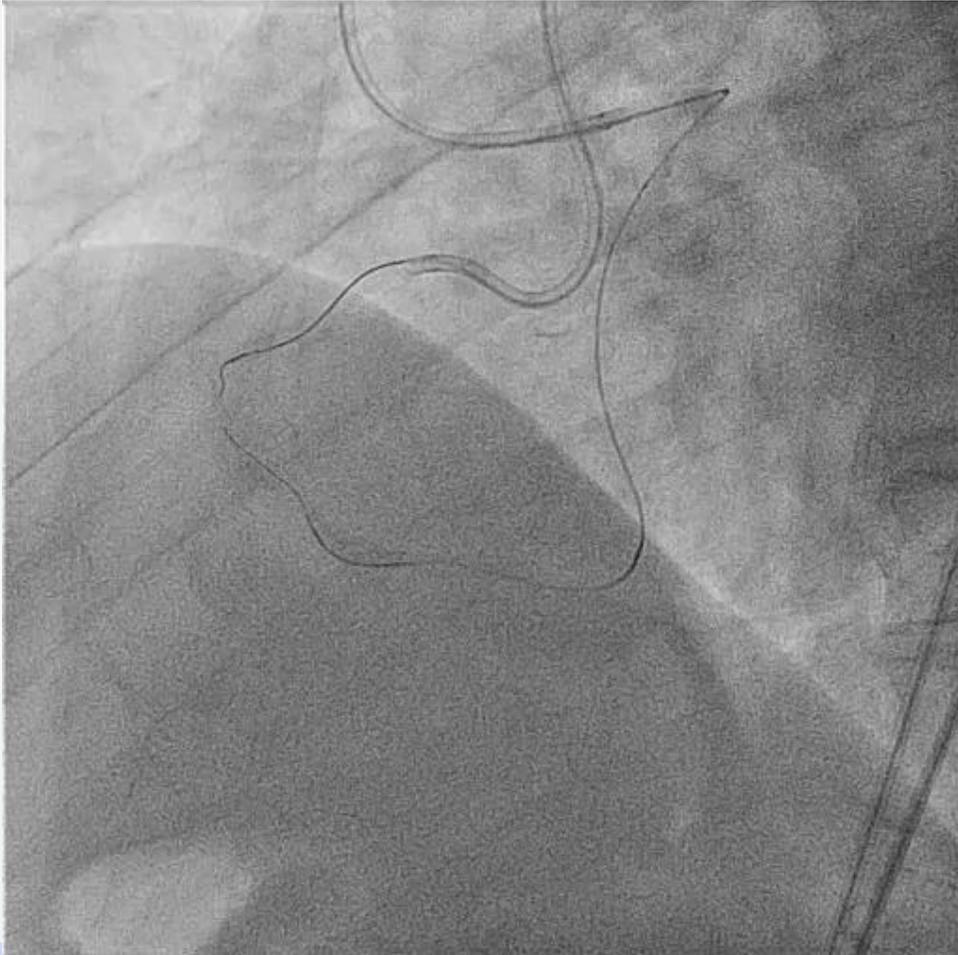
*-Acceso retrogrado*

*-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*

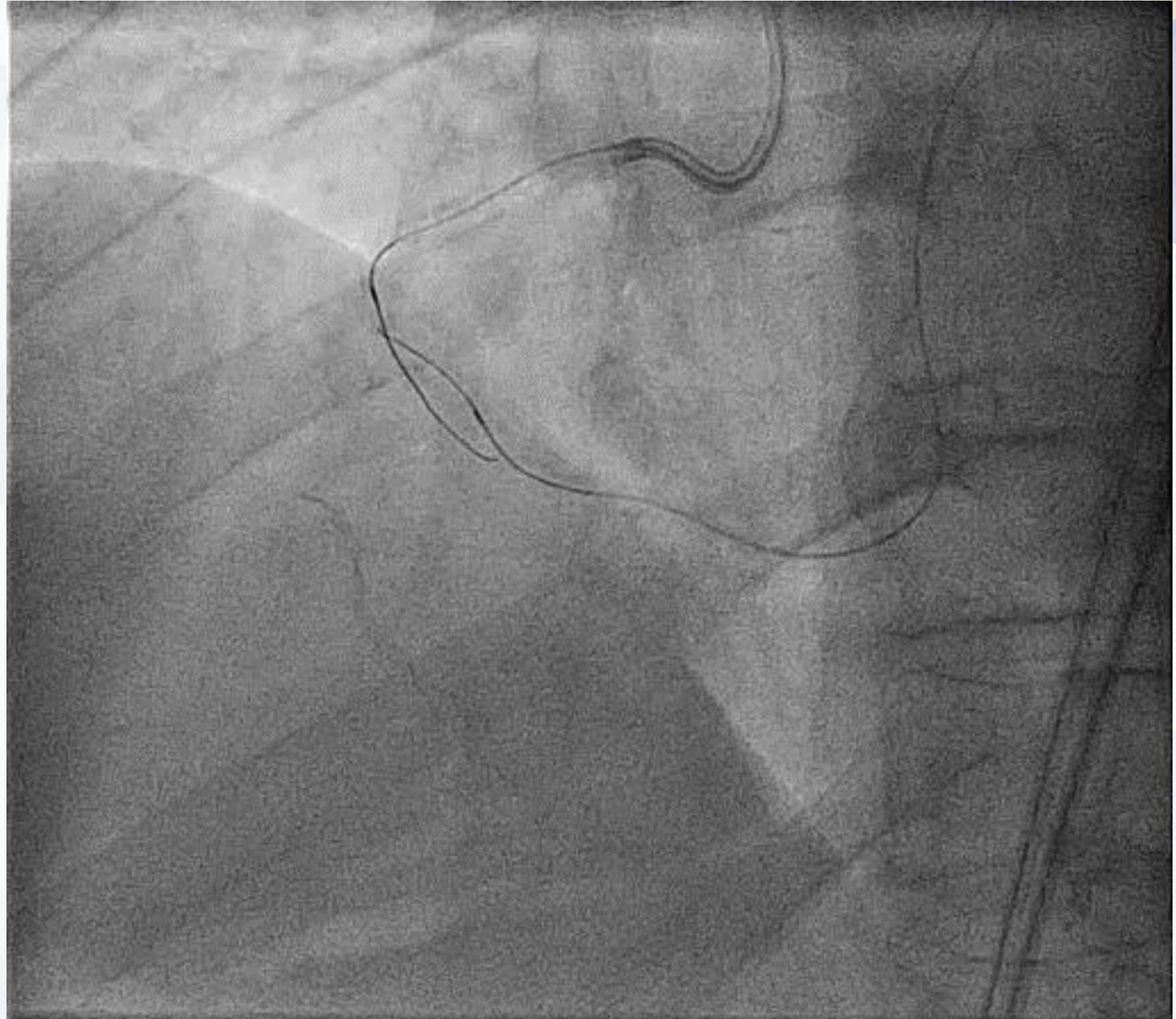




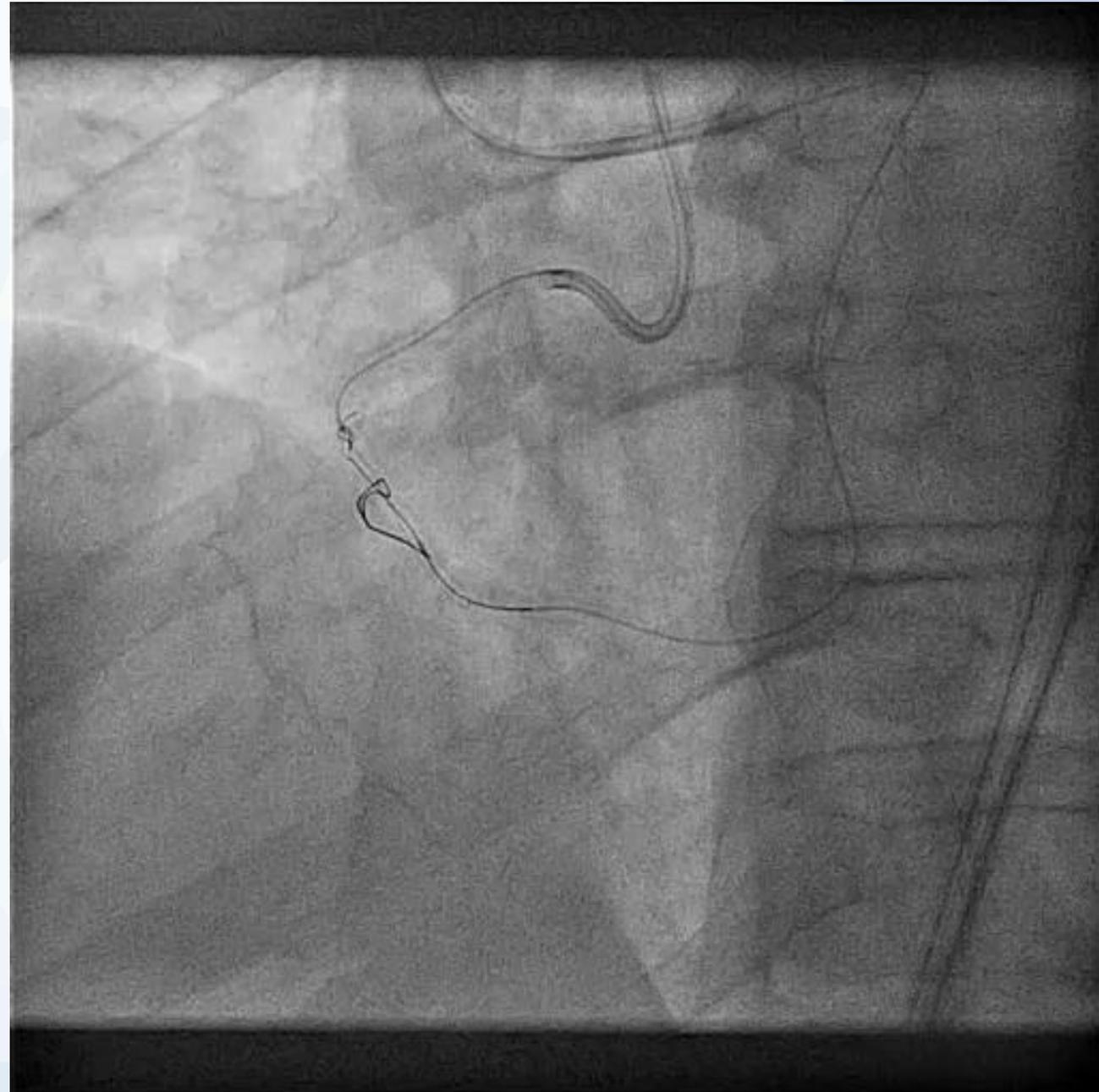
*Anterogrado: Fighter + Mamba Flex 135*  
*Retrogrado: Judo 6 + Mamba Flex 150*

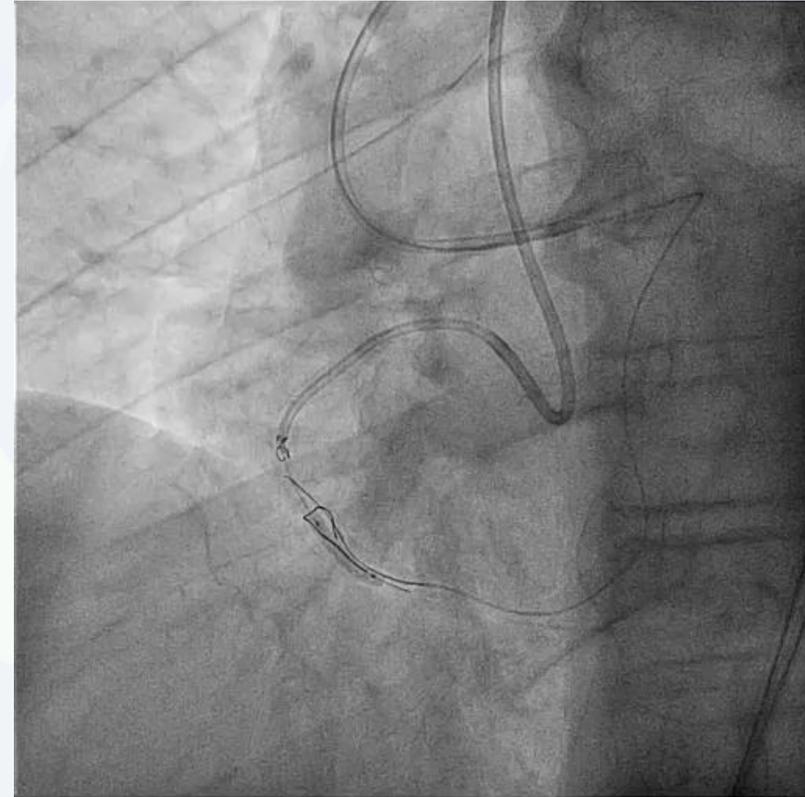
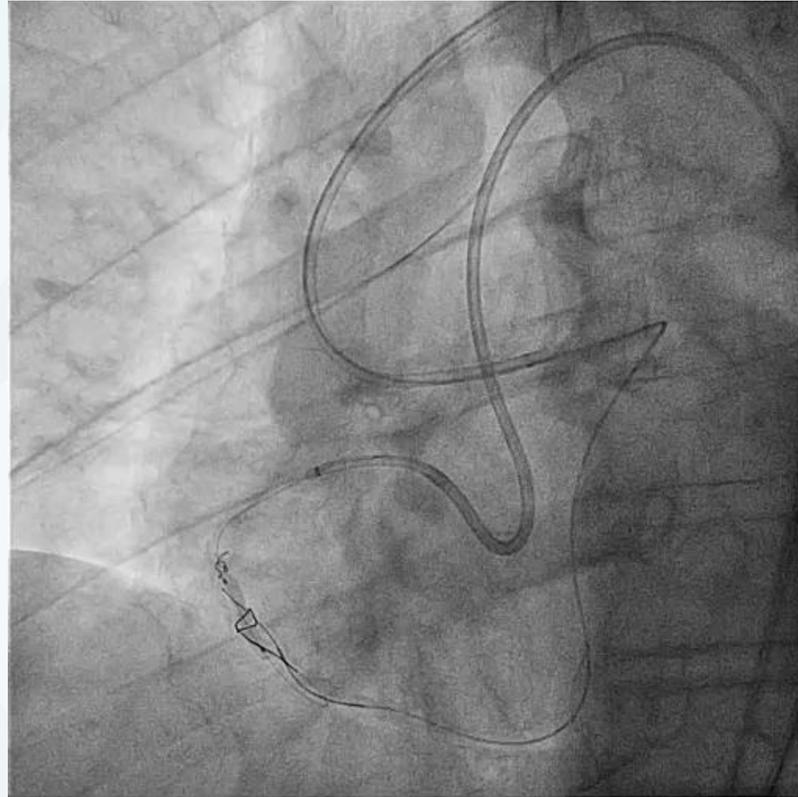
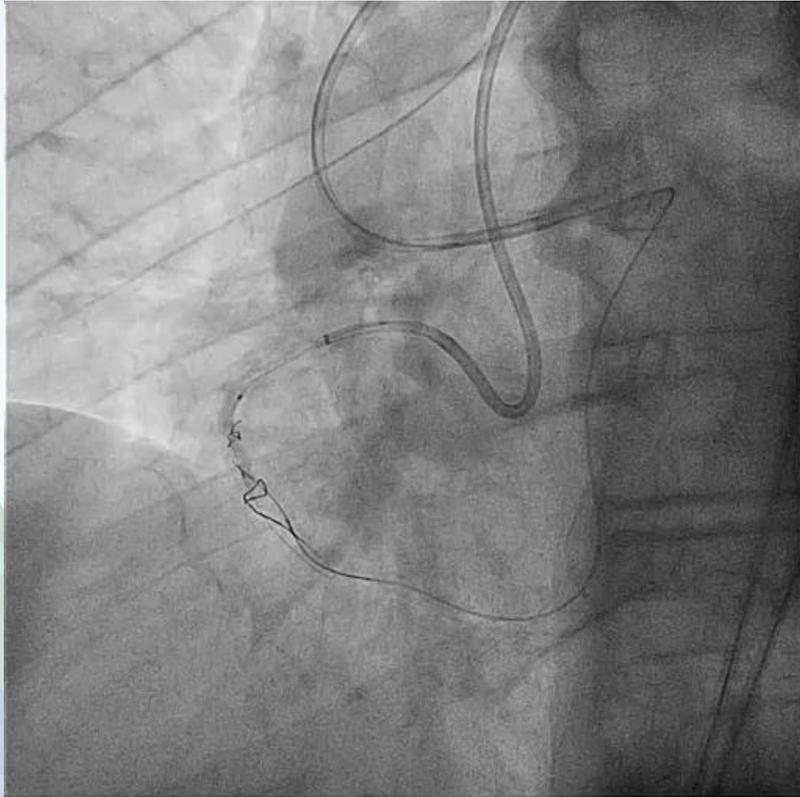
*AWE y RWE fallido con guías  
Fighter, Judo 3-6 y hornet 14.  
Microcateteres Mamba flex desde  
ambos accesos*

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

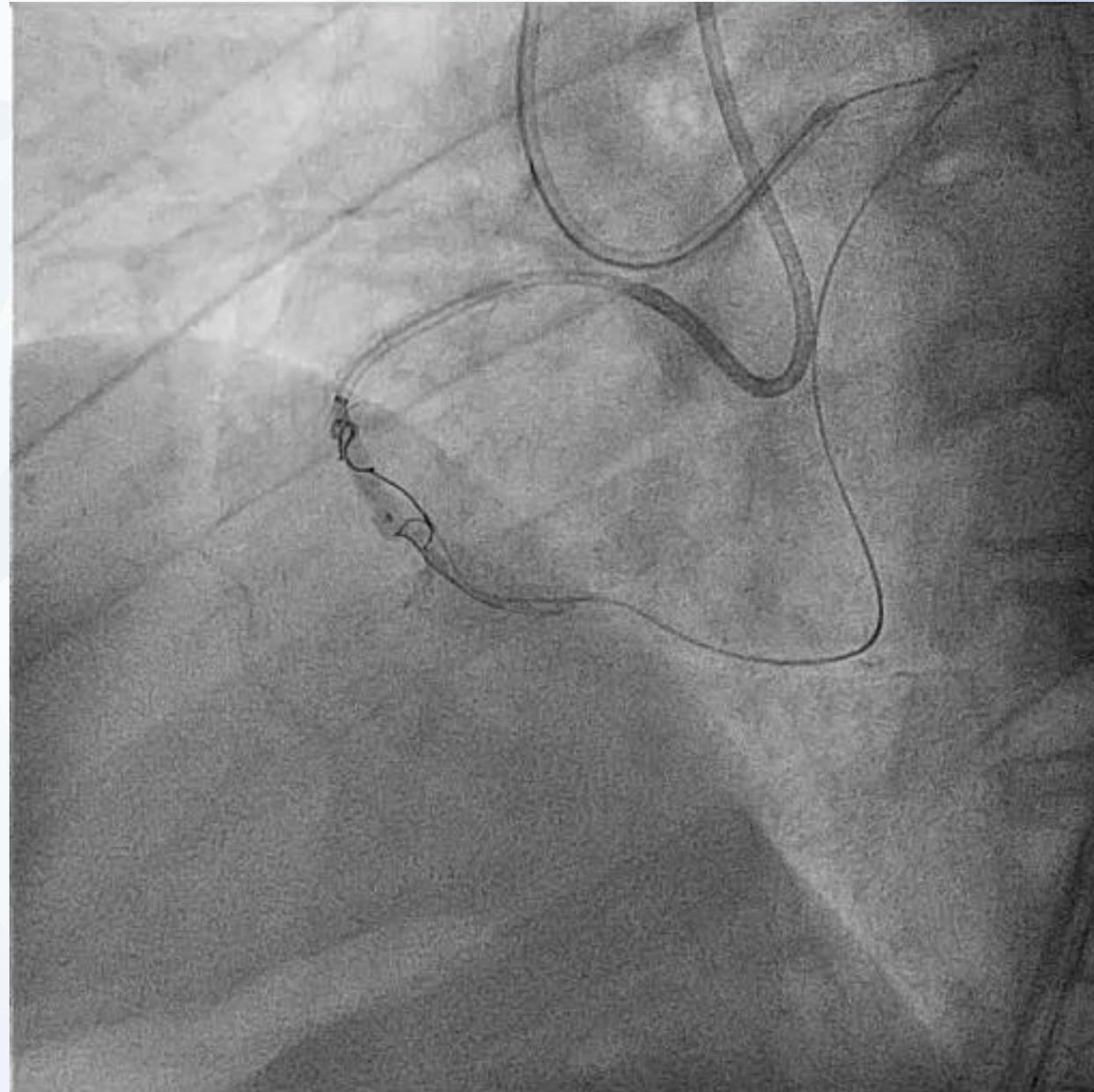


*Knuckle anterógrado con  
fighter/ gladius*



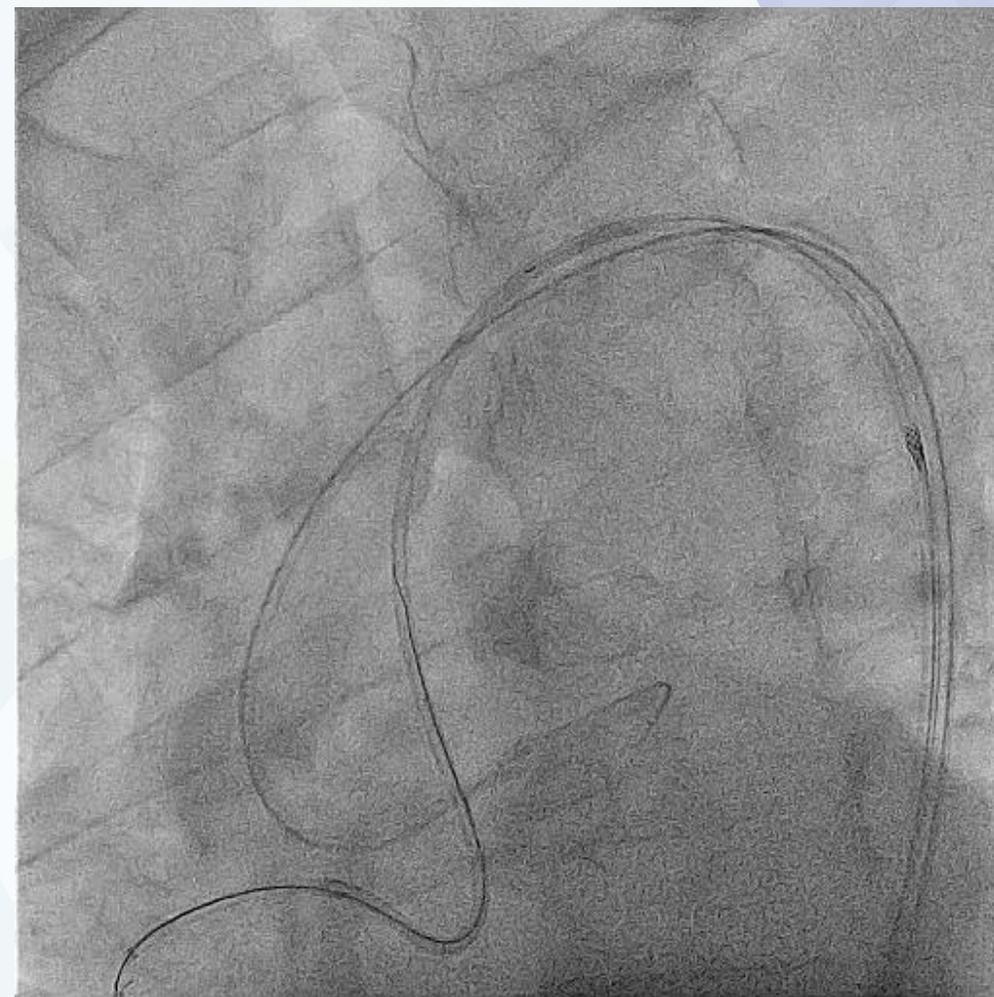


- Knuckle retrogrado con guía gladius
- Material anterógrado y retrogrado superpuesto





*Judo 6 entrando en  
Guidesila*



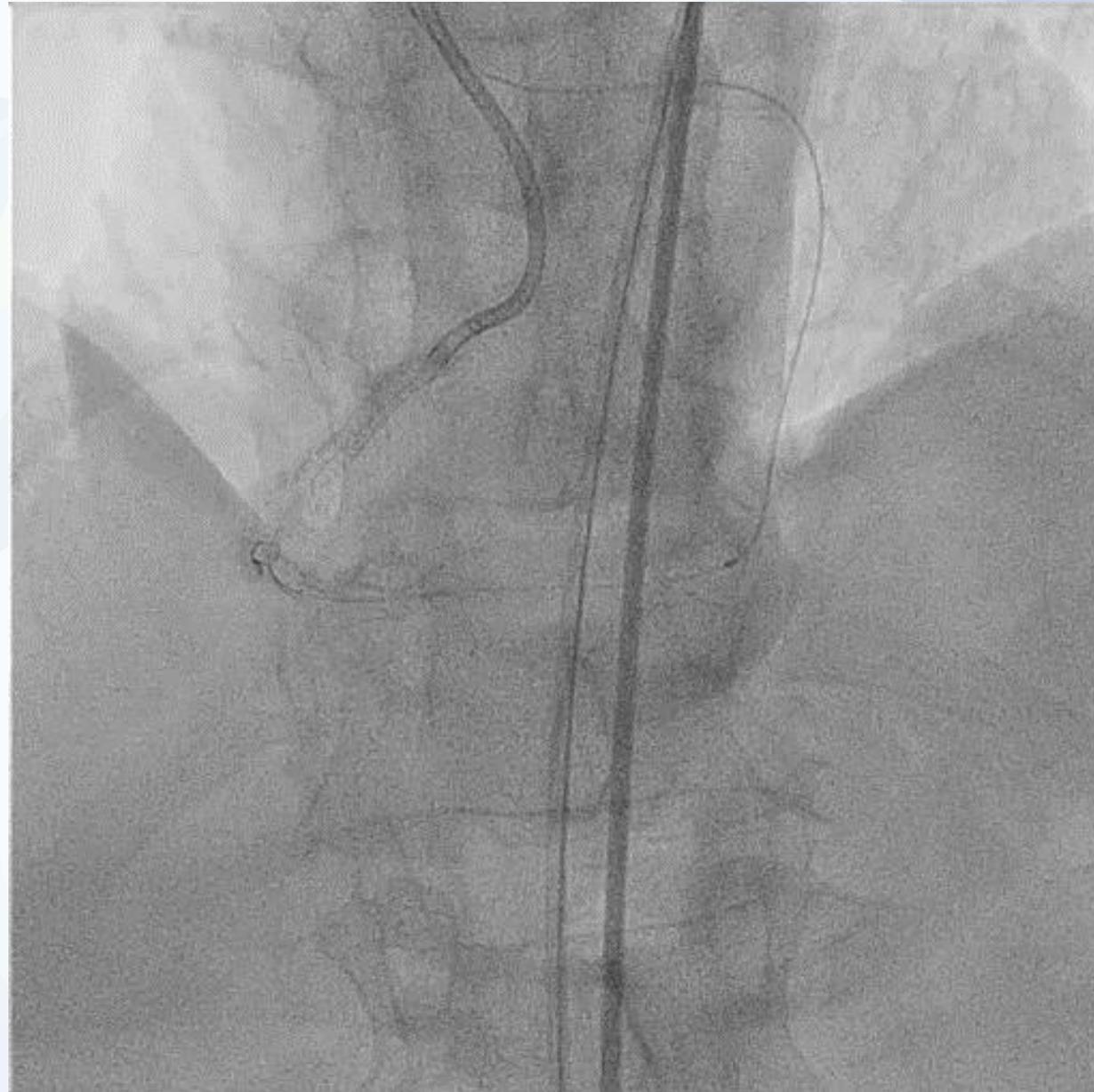
*Trapper en catéter  
anterogrado*

*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*

