

Stent paralelo en la recanalización de una obstrucción coronaria intra-stent

Parallel stenting for the recanalization of an in-stent coronary occlusion

Soledad Ojeda^{a,b,*}, Simona Espejo^c y Manuel Pan^{a,b}

^a Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

^b Universidad de Córdoba, Instituto Maimónides para la Investigación en Biomedicina (IMIBIC), Córdoba, España

^c Servicio de Radiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

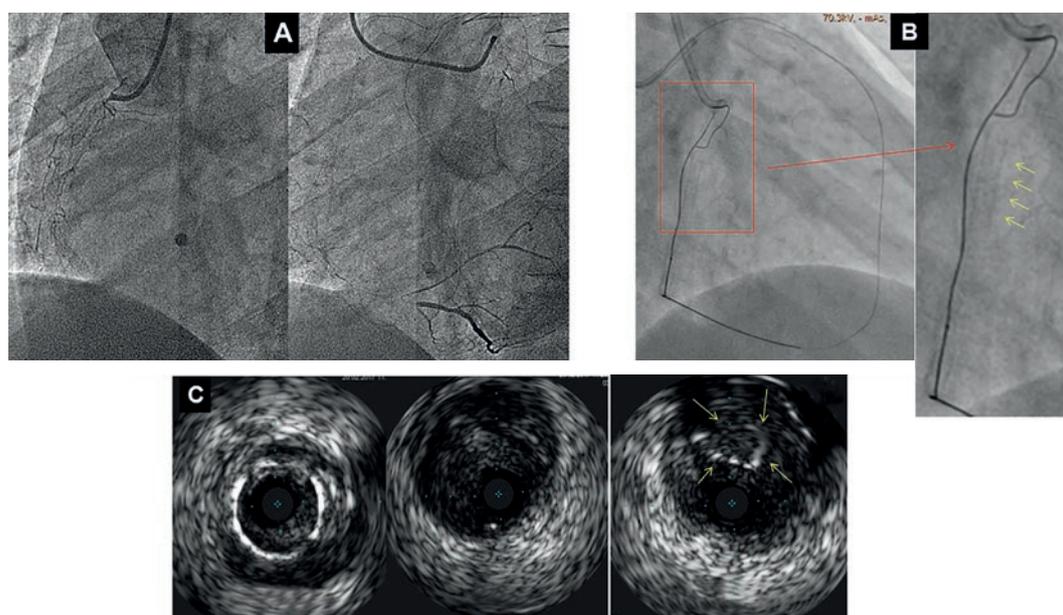


Figura 1.

Varón de 48 años hospitalizado con un cuadro de angina estable. La coronariografía mostró una oclusión crónica total de coronaria derecha (ACD) por reestenosis de *stents* previos, desde el *ostium* hasta la cruz. (figura 1A). Se realizó un abordaje retrógrado tras un intento anterógrado fallido. En el tercio medio de la ACD, la guía avanzó por fuera del *stent* (flechas) (figura 1B). La ecografía intravascular (IVUS) realizada confirmó la correcta posición de la guía en el extremo distal del *stent*. Sin embargo, en el espacio existente entre ambos *stents*, la guía avanzó por el espacio subadventicial y esta posición se mantuvo a lo largo de toda la longitud del *stent* proximal (flechas) (figura 1C).

Tras la predilatación, se implantaron con éxito 3 *stents* fármacoactivos (figura 2A). En las imágenes de la angiografía e IVUS obtenidas puede verse un doble *stent* (figura 2B y figura 2C): el implantado con anterioridad (flechas) y los más recientemente implantados. La tomografía computarizada, realizada 3 meses después, confirmó la exclusión del *stent* previo (flechas) del flujo coronario y la permeabilidad

* Autor para correspondencia: Servicio de Cardiología, Hospital Reina Sofía, Avda. Menéndez Pidal s/n, 14004 Córdoba, España. Correo electrónico: soledad.ojeda18@gmail.com (S. Ojeda).

Online: 04-07-2019.

Full English text available from: www.recintervcardiol.org/en.

<https://doi.org/10.24875/RECIC.M19000032>

2604-7306 / © 2019 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Permanyer Publications. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.

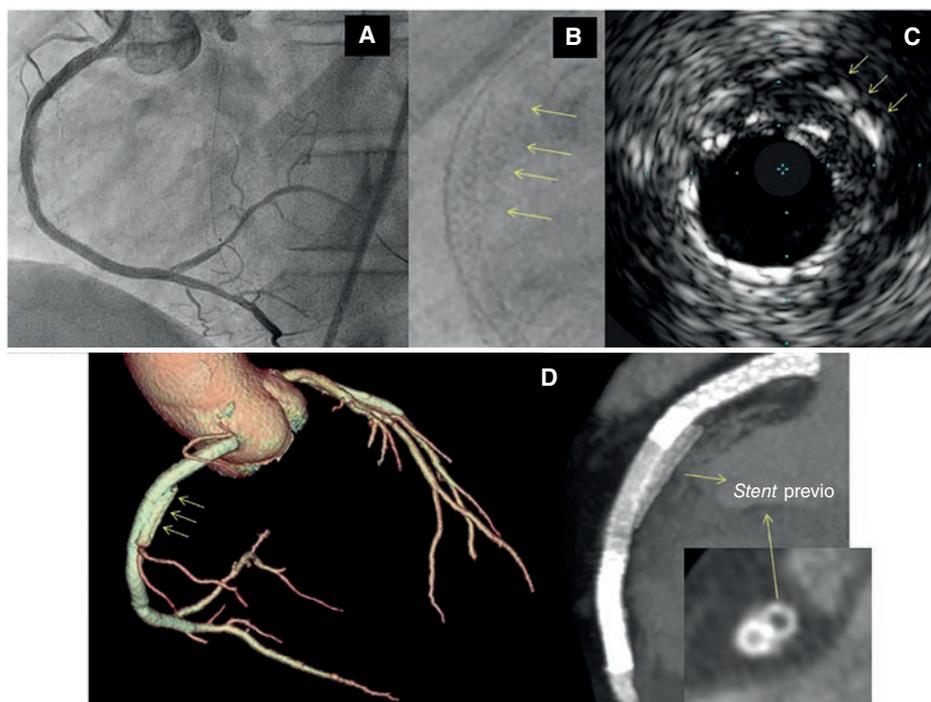


Figura 2.

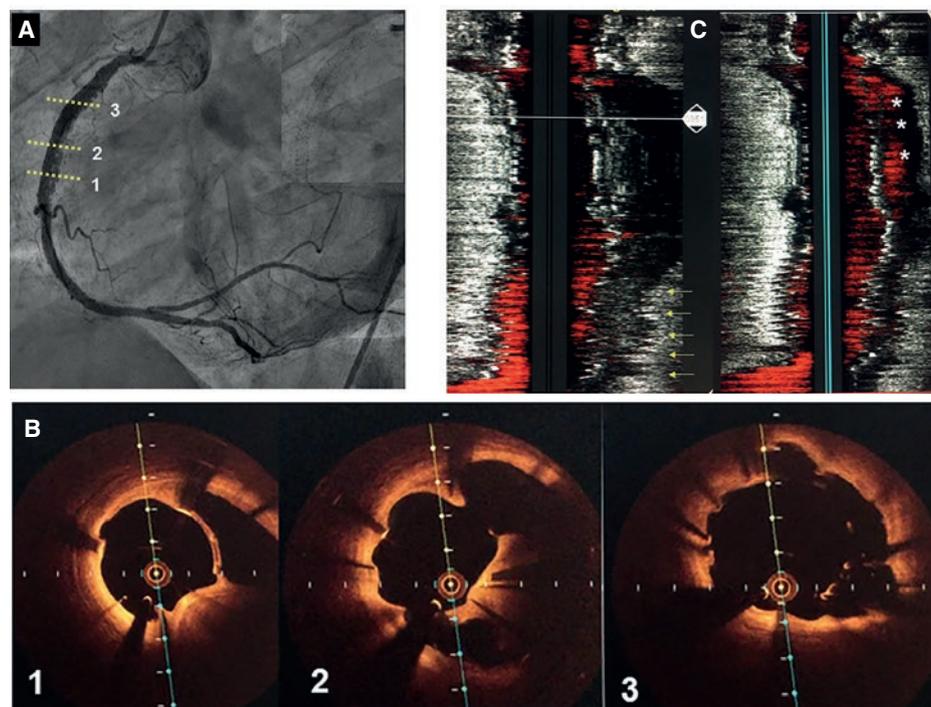


Figura 3.

de los *stents* implantados en el espacio subadventicial (figura 2D). Seis meses después de realizar el procedimiento índice, una nueva valoración angiográfica confirmó los buenos resultados a medio plazo (figura 3A). No obstante, la tomografía de coherencia óptica reveló una significativa mala aposición tardía del *stent* (figura 3B). Asimismo, los cortes longitudinales de la IVUS mostraron el *stent* previo ocluido (flechas) y, en otro plano, la mala aposición del *stent* (asteriscos) (figura 3C) debida probablemente a la reabsorción del hematoma inducida durante el proceso de recanalización. El paciente permanecía asintomático y se optó por mantener tratamiento con ácido acetilsalicílico y ticagrelor programando una nueva reevaluación a los 18 meses de seguimiento.