



Exclusión incompleta de aneurisma gigante por acortamiento de *stent* PK-Papyrus

Incomplete giant aneurysm exclusion due to PK-Papyrus stent shortening

Ariana González-García^{a,*}, Alfonso Jurado-Román^a, Santiago Jiménez-Valero^a, Guillermo Galeote^a, Raúl Moreno^a y José Luis López-Sendón^b

^a Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^b Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

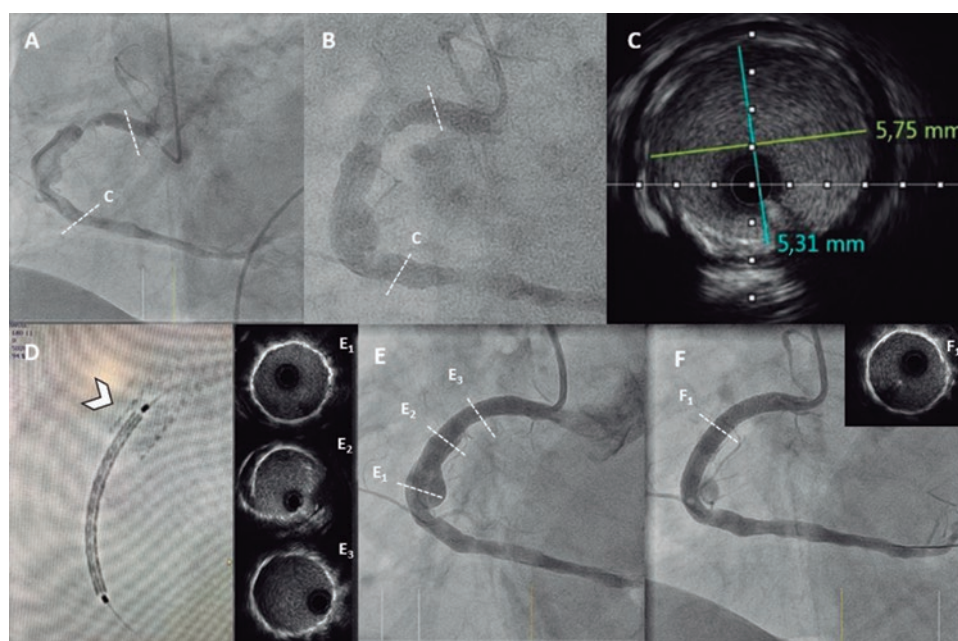


Figura 1.

Se presenta el caso de un varón de 74 años ingresado por síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST. La coronariografía realizada mostró una estenosis de la arteria coronaria derecha con un aneurisma coronario (AC) gigante y alta carga trombótica (figura 1A). Se recomendó doble antiagregación y anticoagulación oral para excluir el AC en un segundo tiempo. Tras confirmar la reducción del trombo (figura 1B), se predilató y se midió la longitud del AC (40 mm) y de la zona de aterrizaje mediante ecografía intravascular (IVUS) (figura 1C). Se implantaron 2 *stents* coronarios recubiertos PK-Papyrus (SCR) de 5 × 26 mm (Biotronik, Suiza) de proximal a distal. La zona de solapamiento de ambos *stents* se confirmó mediante StentBoost (Philips Medical Systems, Países Bajos) (figura 1D). El *stent* se implantó bajo fluoroscopia y en ausencia de movimientos respiratorios. La siguiente angiografía reveló la exclusión incompleta del AC (figura 1E) a pesar de posdilatación con un balón no compliant (BNC) de 5,5 mm. El IVUS confirmó la existencia de un *gap* entre ambos *stents* debido al acortamiento de los mismos (E₂, figura 1E y vídeo 1 del material adicional). Se implantó otro SCR de 5 × 15 mm y se posdilató con un BNC de 5,5 mm. Tanto la angiografía como la IVUS confirmaron la exclusión completa del AC (figura 1F y vídeo 2 del material adicional). El paciente dio su consentimiento verbal para la publicación de este caso.

* Autor para correspondencia: Hospital Universitario La Paz, Paseo de la Castellana 261, 28046 Madrid, España.
Correo electrónico: arianagonzalvez@gmail.com [A. González-García].

Recibido el 6 de septiembre de 2020. Aceptado el 14 de octubre de 2020. Online: 21-12-2020.

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

2604-7306 / © 2020 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Permanyer Publications. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.

El tratamiento de los AC sigue siendo objeto de debate. Los SCR diseñados para tratar perforaciones coronarias (PC) también se utilizan para excluir AC. Con este caso queremos destacar el acortamiento que se puede producir con estos dispositivos, sobre todo cuando se utilizan diámetros grandes, y que provoca una exclusión incompleta del AC (o del sellado de una PC). Asimismo, las técnicas de imagen intracoronaria son esenciales para la optimización en este tipo de procedimientos. Esta es la primera descripción de acortamiento de un *stent* Papyrus en el que se ha empleado angiografía, IVUS y StentBoost.

FINANCIACIÓN

No se ha recibido financiación para este trabajo.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores han participado para: *a)* Concebir, planificar y ejecutar el trabajo conducente a este artículo. *b)* Redactar el manuscrito o revisar versiones sucesivas. *c)* Aprobar la versión final del mismo.

CONFLICTO DE INTERESES

R. Moreno es editor asociado de *REC: Interventional Cardiology*. Se ha seguido el procedimiento editorial establecido en la revista para garantizar la gestión imparcial del manuscrito.

MATERIAL ADICIONAL



Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.24875/RECIC.M20000180>.