

<https://doi.org/10.24875/RECIC.M21000246>

Técnica de catéteres telescopados en intervencionismo coronario percutáneo. ¿Cómo lo haría?



Telescoping catheter technique in percutaneous coronary intervention. How would I approach it?

Raymundo Ocaranza Sánchez*

Sección de Hemodinámica, Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, A Coruña, España

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.24875/RECIC.M21000245>

<https://doi.org/10.24875/RECIC.M21000247>

¿CÓMO LO HARÍA?

Los autores presentan un interesante caso que supone un reto para el tratamiento percutáneo, y de muy compleja resolución, en un paciente ya revascularizado quirúrgicamente, con isquemia importante, cuya opción de revascularización es a través del puente del que depende por completo todo el territorio de la arteria circunfleja.

Partiendo del punto en que nos encontramos en la angioplastia en este momento, al no cruzar el *stent* a pesar de haber intentado la técnica de *buddy-wire* y de ser un *stent* con buena navegabilidad y muy corto, intentaría la siguiente maniobra en estos pasos:

- 1) Tratar de avanzar la guía de alto soporte un poco más distal en el vaso nativo aprovechando el buen *lecho distal* de la arteria nativa para que la porción de más soporte de la guía quede colocada en la zona de curvas. Incluso, si fuera posible, se podría doblar la punta para evitar lesionar la arteria, sabiendo que en las maniobras de empuje que vamos a realizar la guía puede desplazarse sin que se pueda controlar en todo momento.
- 2) Aprovechar que ya ha cruzado un balón y se ha conseguido dilatar la lesión para nuevamente dilatar con el balón la lesión y realizar una técnica de *anchorage* con el balón para avanzar el extensor de catéter, cruzar la curva y llevarlo prácticamente hasta la lesión. Con el balón hinchado, fijar e incluso tirar ligeramente del hipotubo del balón, mientras de manera suave y con cuidado se avanza el extensor de catéter profundamente en la arteria (figura 1 y figura 2).
- 3) Una vez con el extensor en la «boca» de la lesión, para asegurar aún más el cruce, usar la técnica *buddy-wire* e implantar el *stent* corto que teníamos, habiéndolo revisado previamente para descartar que se haya dañado en las maniobras previas.

Si bien es cierto que esta técnica de intubación profunda es muy usada en coronarias nativas y se describió hace ya algún tiempo^{1,2}, su realización en puentes, y sobre todo de safena, debe ser muy cuidadosa por la posibilidad de disecar o incluso perforar los puentes de safena que en muchas ocasiones se encuentran degenerados.

En este caso en particular, una ventaja es que la emergencia del puente de safena no tiene una gran tortuosidad proximal y se encuentra en buen alineamiento con el catéter guía usado.

También sería conveniente tener en cuenta el tipo de extensor de catéter, ya que en el mercado existe una variedad importante y algunos apuestan por firmeza para dar gran soporte y otros por flexibilidad para intubar más profundo sin lesionar demasiado las arterias.

FINANCIACIÓN

Este documento no cuenta con financiación alguna.

* Autor para correspondencia: Sección de Hemodinámica, Hospital Universitario Lucus Augusti, Rúa Dr. Ulises Romero 1, 27003 Lugo, A Coruña, España. Correo electrónico: raymundocaranza@yahoo.com [R. Ocaranza Sánchez].

Online: 29-10-2021.

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

2604-7306 / © 2021 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Permanyer Publications. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.

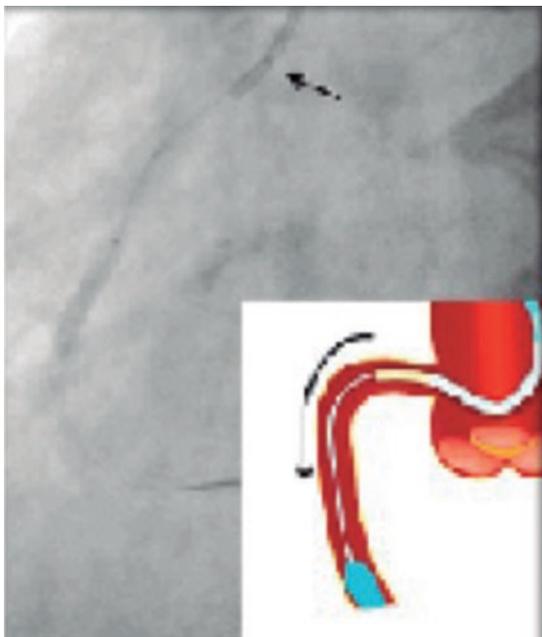


Figura 1. Ejemplo de *anchorage*, hinchando un balón en la zona distal de la arteria y tirando ligeramente del hipotubo para avanzar suavemente el extensor de catéter (en amarillo).

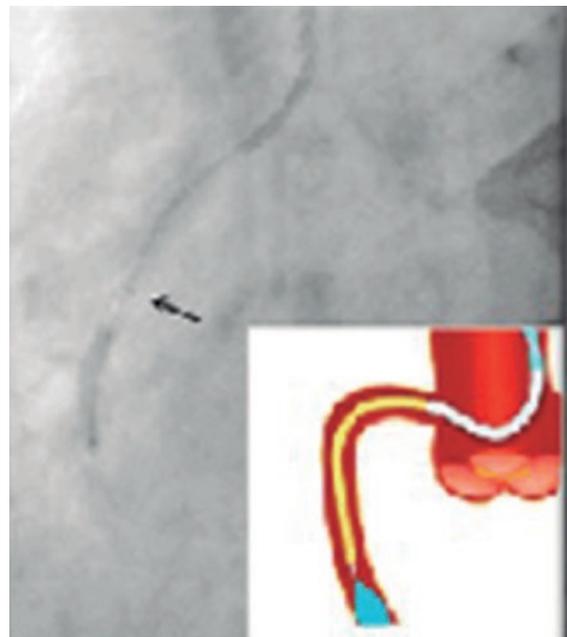


Figura 2. El extensor de catéter se avanza hasta el sitio más proximal a la lesión, intubando profundamente en la arteria y aumentando el apoyo.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Unzué L, Hernández F, Velázquez MT, García J, Albarrán A, Andreu J. Utilización del catéter GuideLiner® en angioplastias coronarias complejas. *Rev Esp Cardiol.* 2012;65:484-485.
2. Melado Corral S, Unzué L, García E. Angioplastia simultánea a tres vasos con extensor de catéter GuideLiner®. *Enferm Cardiol.* 2018;25:78-79.

<https://doi.org/10.24875/RECIC.M21000247>

Técnica de catéteres telescopados en intervencionismo coronario percutáneo. Resolución



Telescoping catheter technique in percutaneous coronary intervention. Case resolution

José Ramón Rumoroso Cuevas*, Mario Sádaba Sagredo y Asier Subinas Elorriaga

Sección de Cardiología Intervencionista, Hospital Galdakao, Galdakao, Vizcaya, España

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.24875/RECIC.M21000245>

<https://doi.org/10.24875/RECIC.M21000246>

* Autor para correspondencia: Barrio Labeaga s/n, 48960 Galdakao, Vizcaya, España.

Correo electrónico: rumo@secardiologia.es (J.R. Rumoroso Cuevas).

Online: 29-10-2021.

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

2604-7306 / © 2021 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Permanyer Publications. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.