

Aterectomía orbitacional de nódulo de calcio: valoración con tomografía de coherencia óptica



Orbital atherectomy for calcified nodule: optical coherence tomography assessment

María Abellas-Sequeiros*, Ángel Sánchez-Recalde, Ana Pardo-Sanz, Luisa Salido-Tahoces y José Luis Zamorano

Departamento de Cardiología, Hospital Universitario Ramon y Cajal, Madrid, España

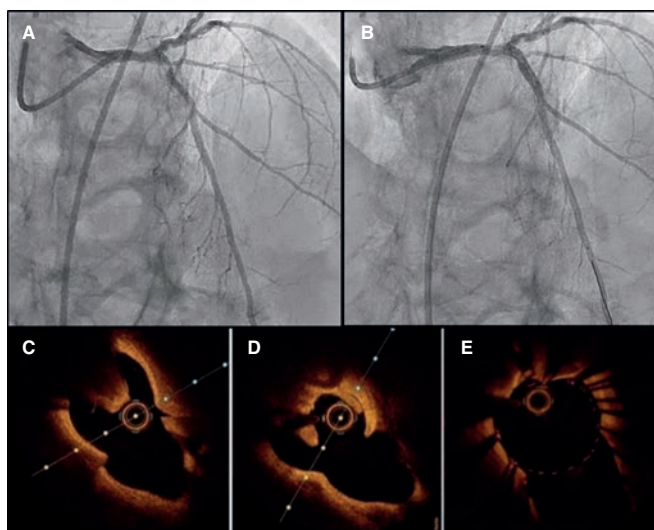


Figura 1.

Presentamos el caso de un varón de 91 años con una historia clínica de estenosis aórtica entre moderada y grave derivado con un cuadro de disnea. La coronariografía invasiva rutinaria previa al implante percutáneo de prótesis valvular aórtica confirmó la presencia de un segmento proximal gravemente calcificado en la descendente anterior (figura 1A; vídeo 1 del material adicional). Según la valoración funcional, los valores de la reserva fraccional de flujo fueron 0,79. La interrogación con tomografía de coherencia óptica (OCT) reveló la presencia de un arco de calcio > 180°, un grosor de 0,6 mm y una longitud > 5 mm acompañado de un nódulo calcificado y una área luminal mínima de 3,49 mm² (figura 1C; vídeo 2 del material adicional). Se optó por una aterectomía orbital con el dispositivo estándar de AO coronaria Diamondback 360 (Cardiovascular Systems, Inc., Estados Unidos) para preparar la lesión. Tras 5 pasadas a baja velocidad (80.000 rpm), se hizo una nueva OCT que confirmó la fractura del nódulo calcificado, alcanzando un área luminal mínima de 7,5 mm² (figura 1D; vídeo 3 del material adicional). Consecutivamente, se avanzaron 2 balones, uno semidistensible de 2,5 × 15 mm (OrbusNeich, China) y otro no distensible de 3,0 × 10 mm (Medtronic, Estados Unidos) a través de la lesión, que se inflaron 2 veces. Por último, se implantó un *stent* farmacoactivo de 3,5 × 20 mm Megatron (Boston Scientific, Estados Unidos) a 20 atmósferas. Tanto el angiograma coronario final posimplante de *stent* (figura 1B; vídeo 4 del material adicional) como los *pullbacks* de OCT confirmaron la expansión homogénea y la correcta aposición del *stent* (figura 1E; vídeo 5 del material adicional). Se obtuvieron todos los consentimientos informados pertinentes.

Se presenta uno de los primeros casos de aterectomía orbital como una herramienta efectiva para el tratamiento de nódulos calcificados y el primer caso de revascularización avalado no solo por angiografía sino también por una técnica de imagen intracoronaria.

* Autor para correspondencia: Departamento de Cardiología, Hospital Ramon y Cajal, Carretera Colmenar Viejo Km. 9,100, 28034 Madrid, España. Correo electrónico: maine.iaca@gmail.com (M. Abellas-Sequeiros).

Recibido el 6 de octubre de 2021. Aceptado el 4 de noviembre de 2021. Online: 11-02-2022.

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.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores participaron en el proceso de redacción del manuscrito y todos aprobaron su versión definitiva.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno de los autores declara ningún conflicto de intereses en relación con este manuscrito.

MATERIAL ADICIONAL



Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.24875/RECIC.M21000253>.