

Revisión Casos 2024

Soledad Ojeda
H.U. Reina Sofía (Córdoba)

21 Casos

Coronarios (n= 13)

- TCI-Bifurcaciones (n= 4)
- Calcificadas (n=3)
- Estrategia “leaving nothing behind” (n=3)
- Fisiología (n= 3)

TAVIs (n=7)

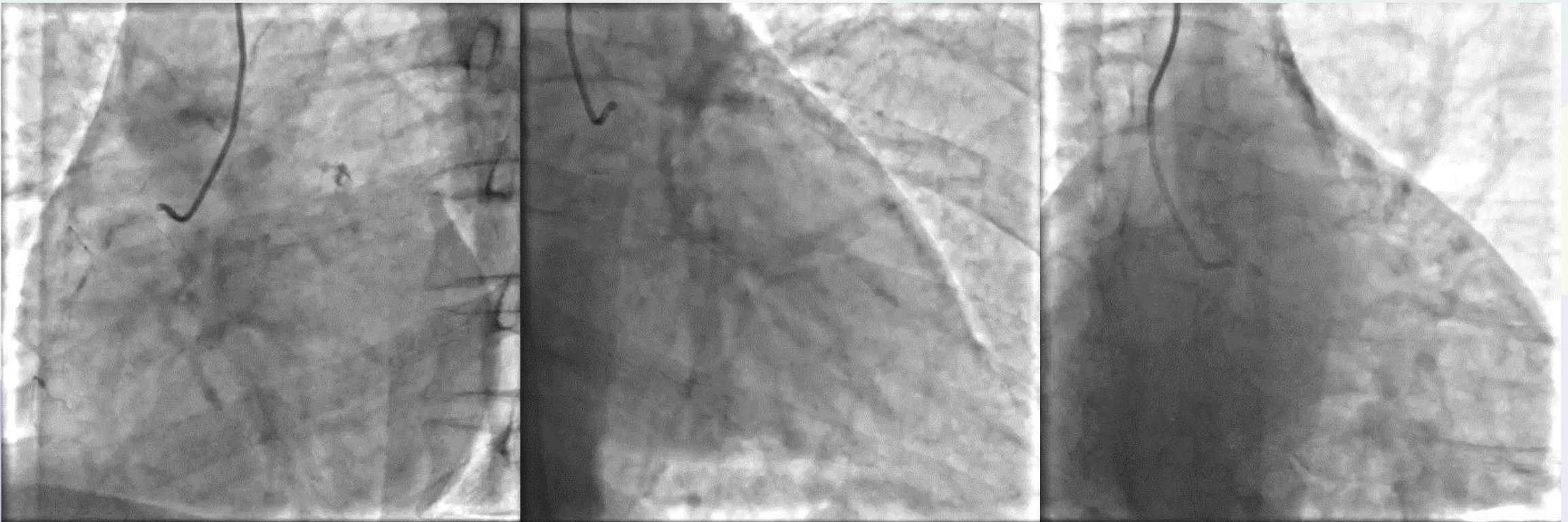
- Autoexpandibles (n=5)
- Balón-expandibles (n=2)

Intervencionismo en IC (n=1)

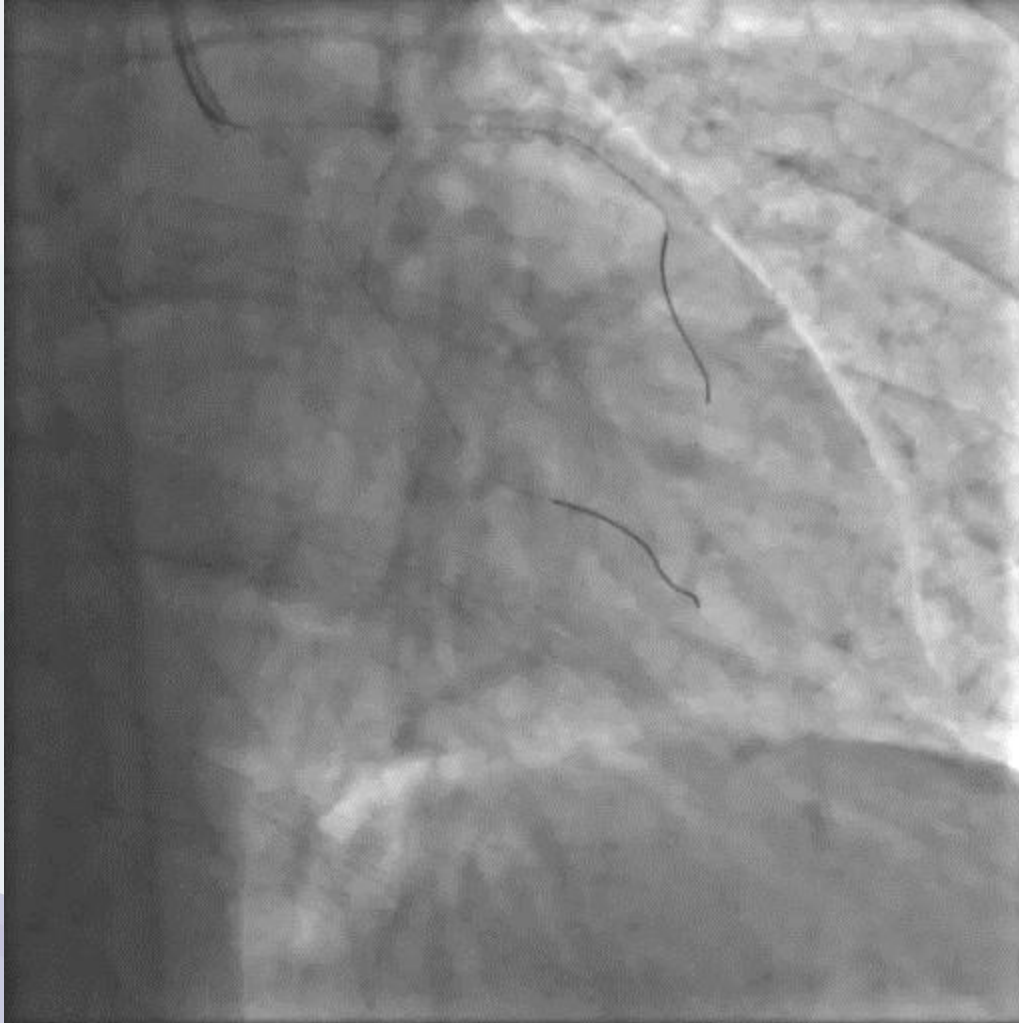
TCI

Bifurcaciones

- **Varón de 65 años, HTA, DM tipo II y dislipemia. ERC grado IV (FG 25-30 ml/min).**
- **Arteriopatía periférica: By-pass femoropoplíteo bilateral**
- **Cardiopatía isquémica: ICP en 2001 y 2012**
- **Enfermedad actual: Angina de esfuerzo progresiva**

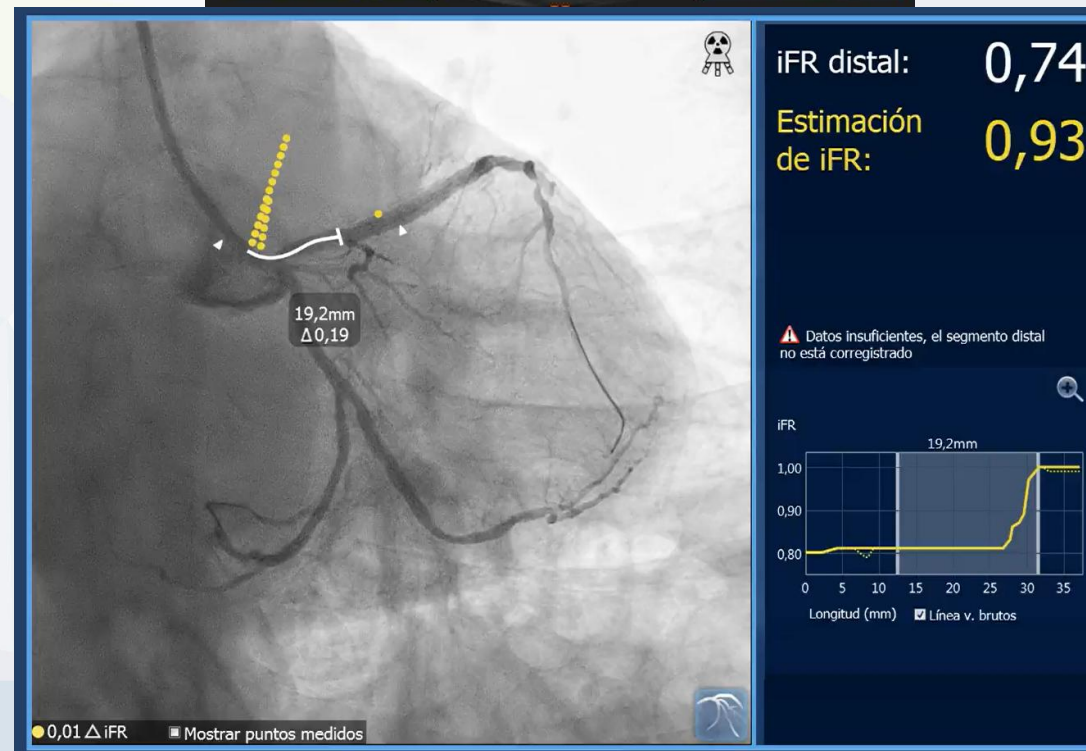
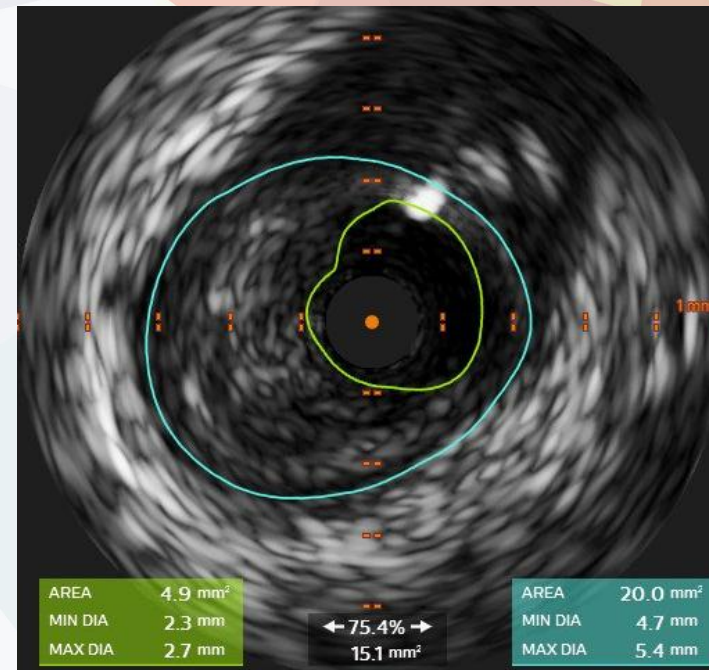
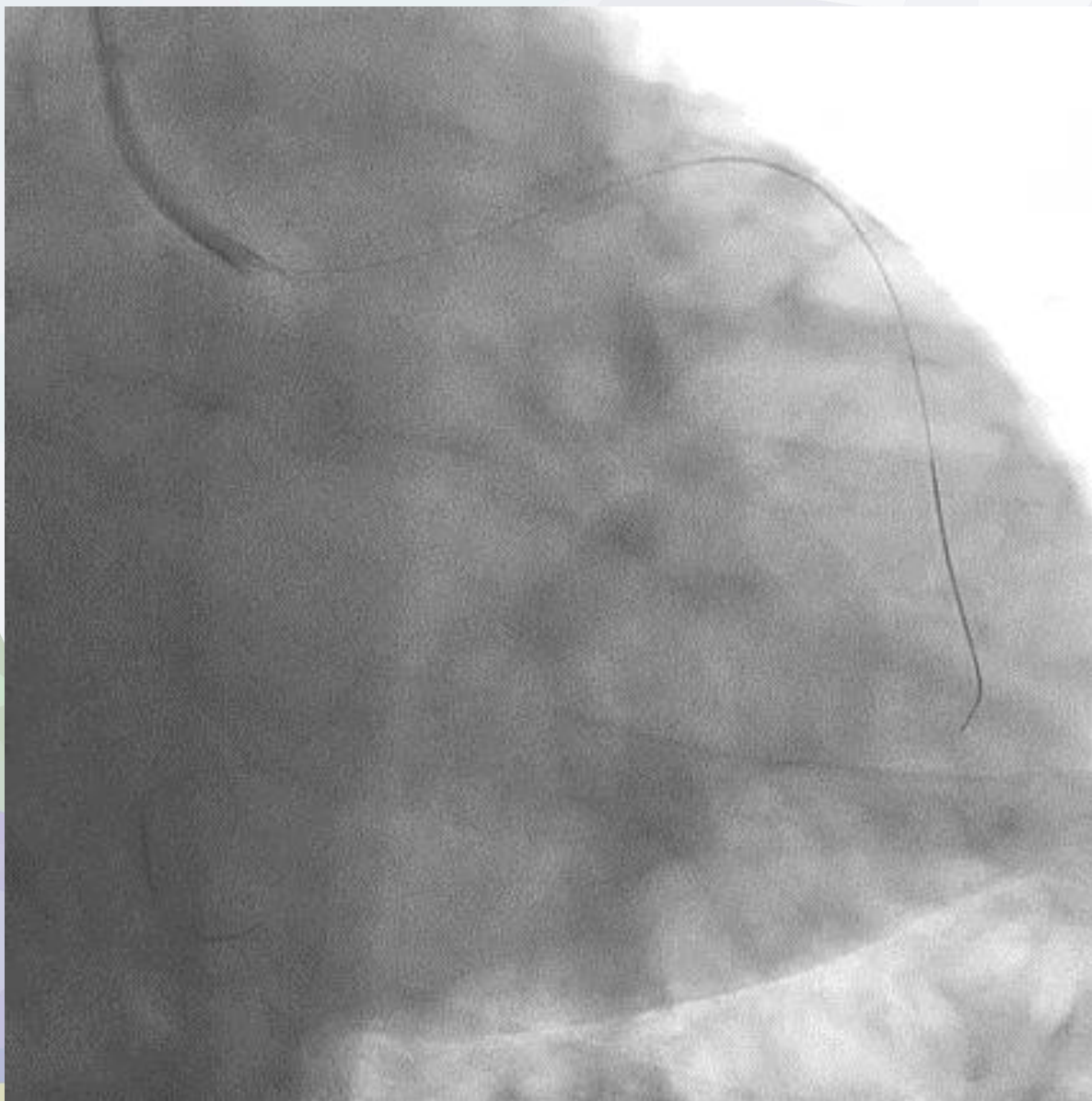


Tratamiento DA y Cx



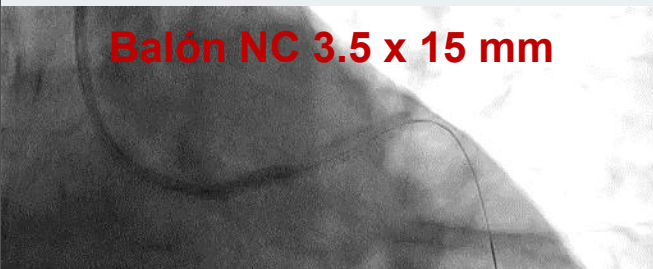
TCI 1,0,0

5, 6 y 7 NOVIEMBRE
HOTEL RIU PLAZA DE ESPAÑA

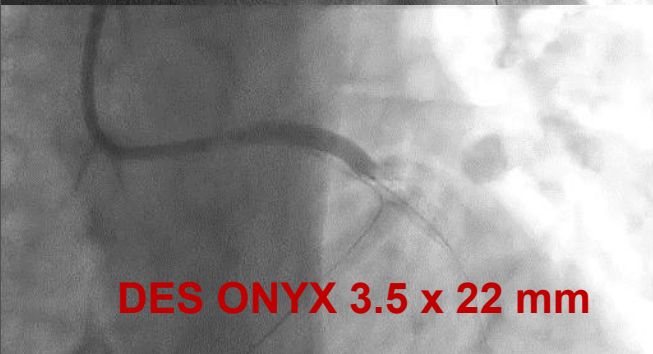


Resultado Final

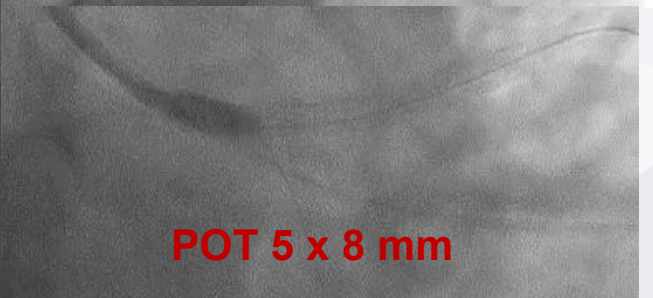
Balón NC 3.5 x 15 mm



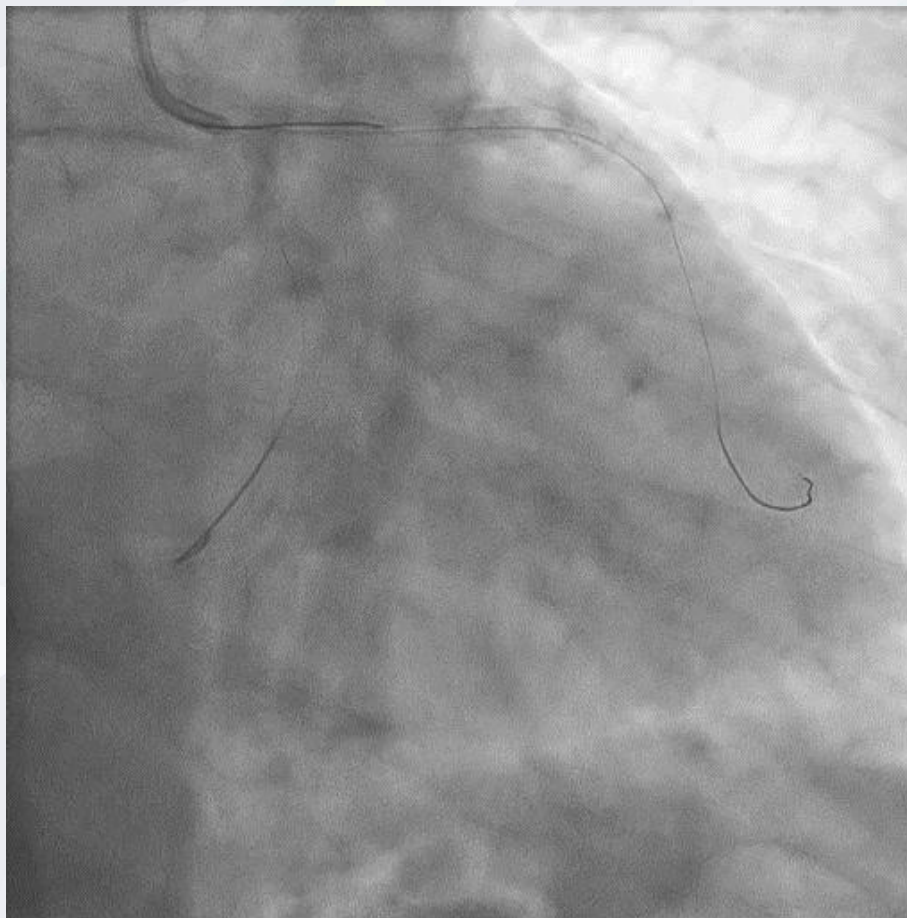
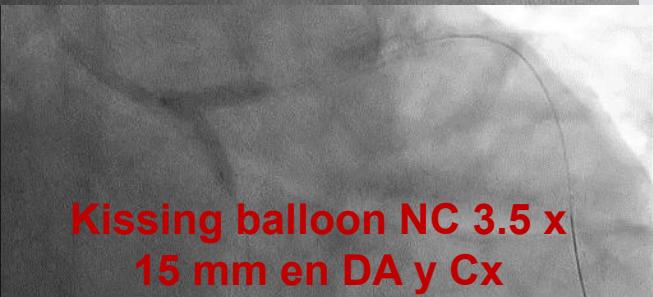
DES ONYX 3.5 x 22 mm



POT 5 x 8 mm

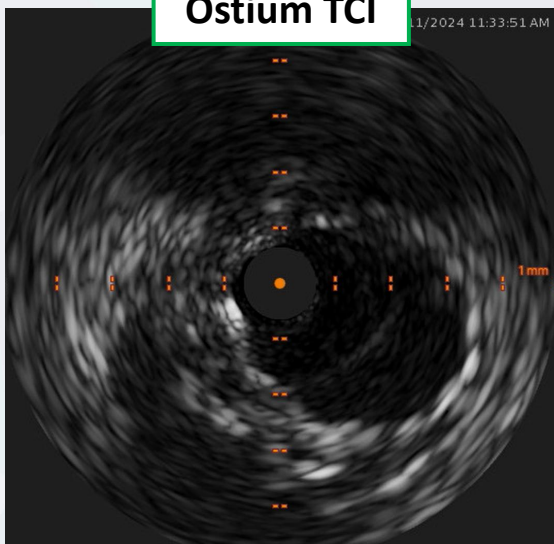


Kissing balloon NC 3.5 x 15 mm en DA y Cx

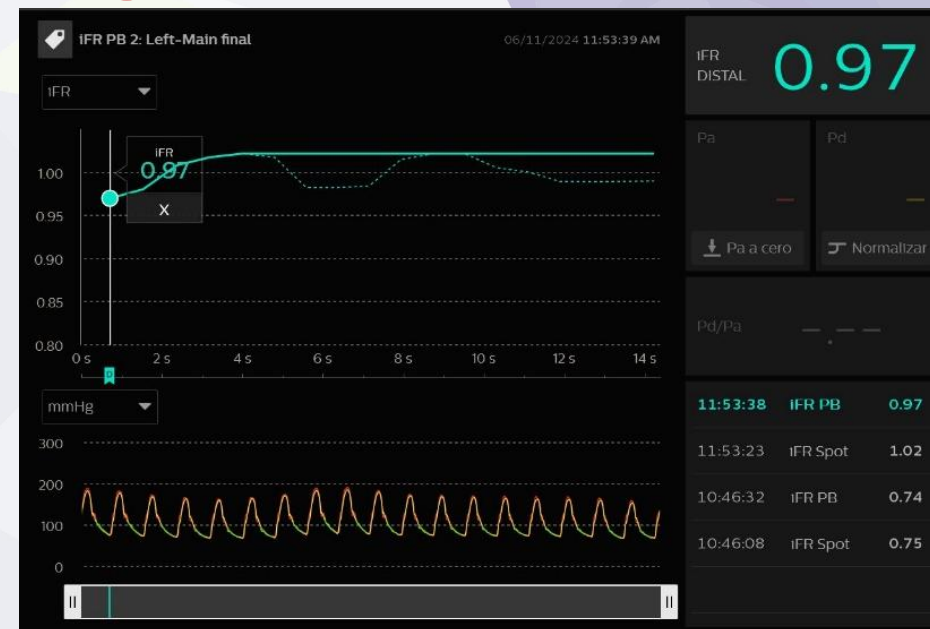


Evaluación Final: Fisiológica e IVUS

Ostium TCI



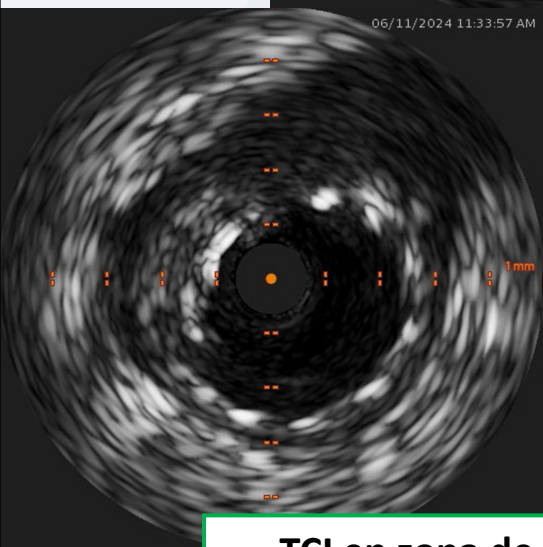
TCI en zona de mayor placa



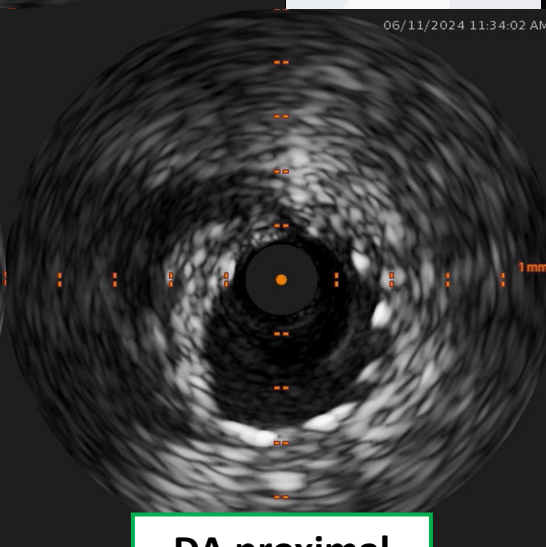
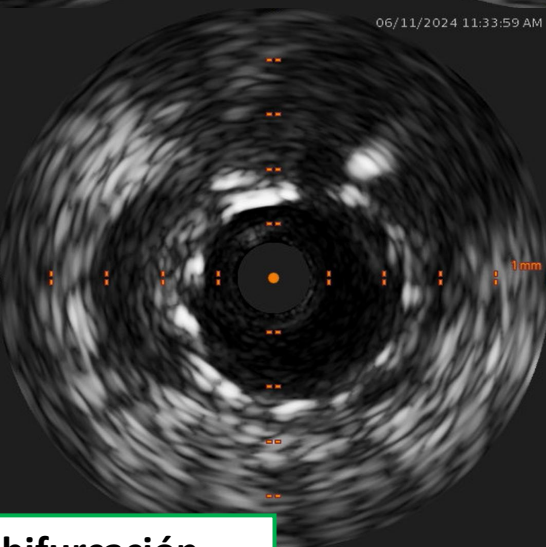
iFR final negativo sin
ganancia focal en retirada

Total contraste: 100 cc.

TCI en zona de bifurcación



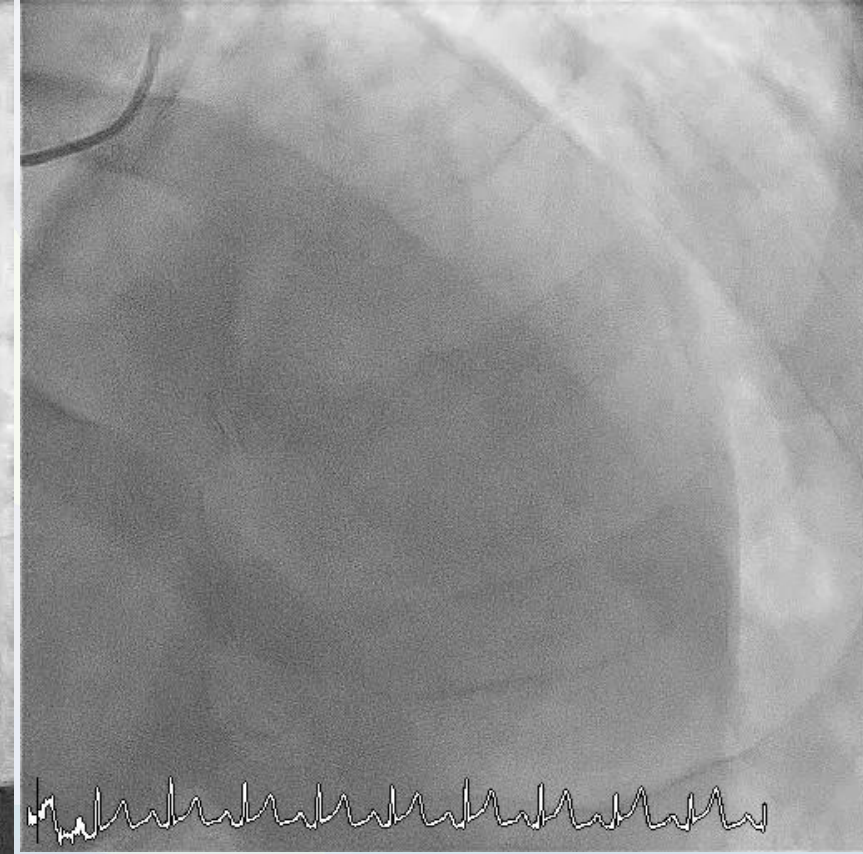
DA proximal



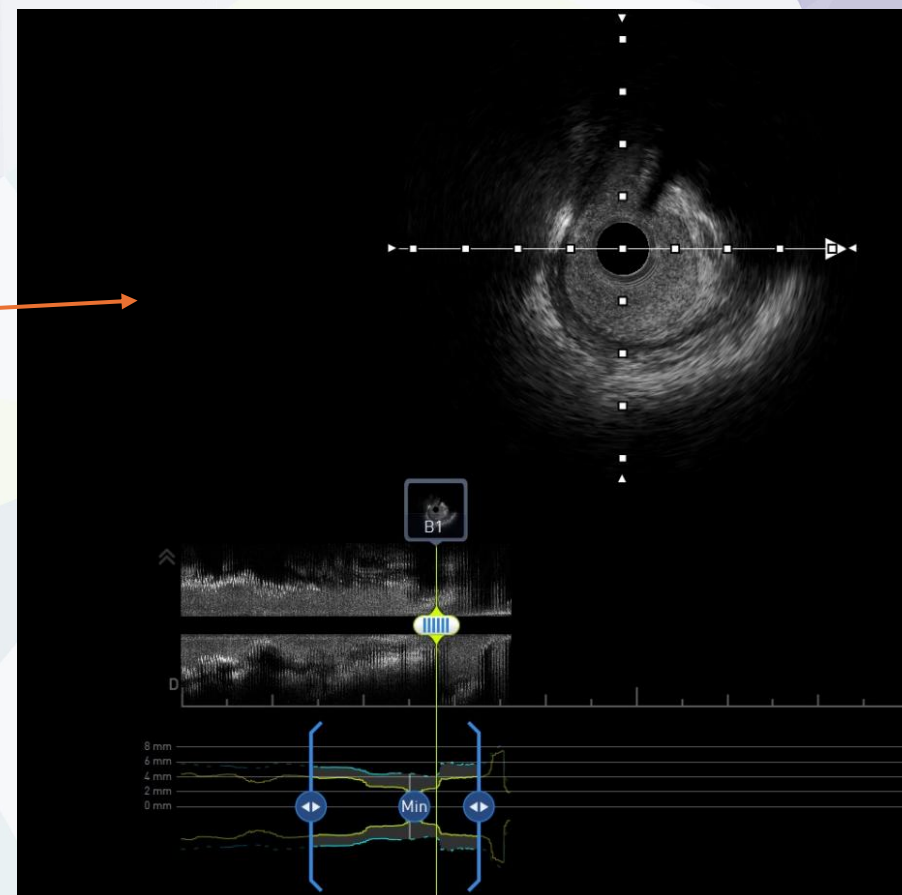
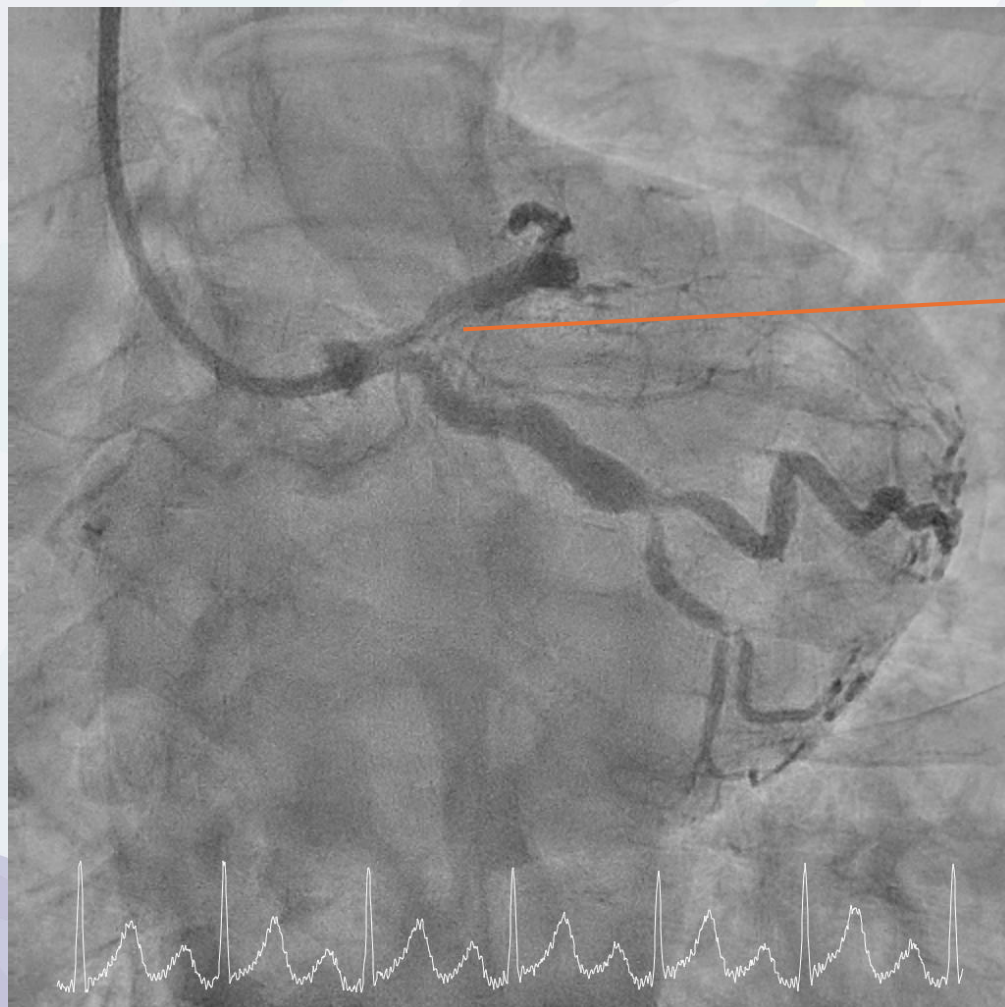
Seguimiento

- **El paciente fue dado de alta a las 24 horas del procedimiento, sin complicaciones ni empeoramiento de la función renal (Creatinina 2.17 mg y filtrado glomerular 30,8 mL/min).**
- **Nov-25: Asintomático, sin empeoramiento de la función renal y mejor control de la diabetes mellitus tras inicio de aGPL1 con HbA1c 8.5% (previa 11.8%).**

- **Varón 65 años con FRCV**
- **Cardiopatía isquémica crónica con ICP con DES en OM en 2022. RNM cardiaca con isquemia anterior.**
- **Clínica actual de angor estable CCS 2**

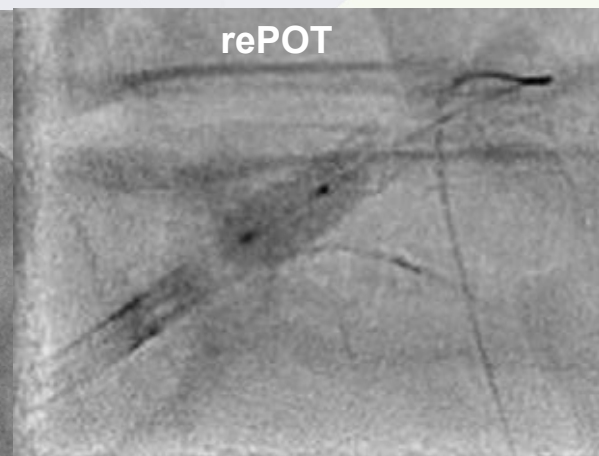
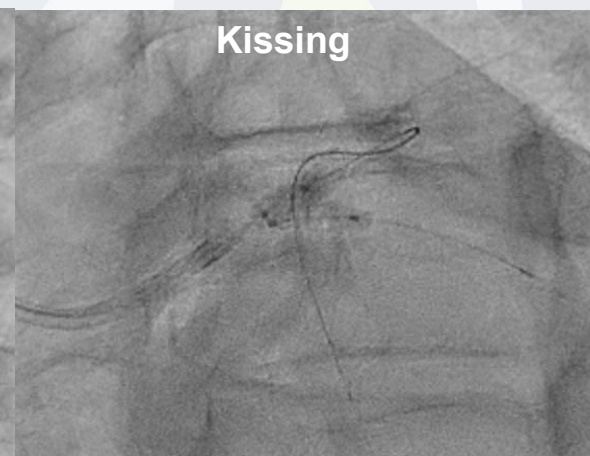
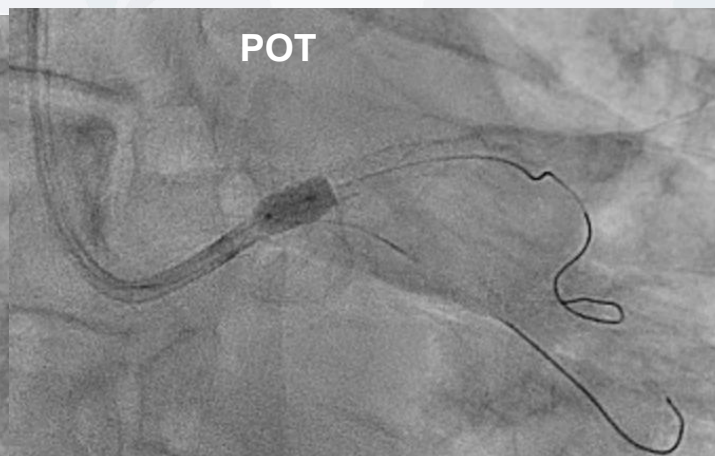
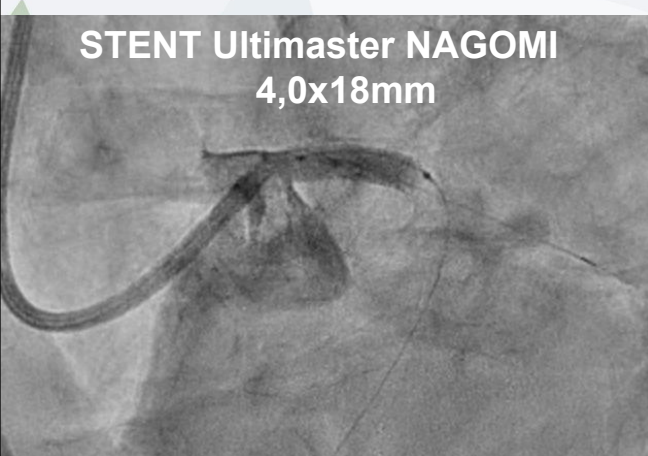
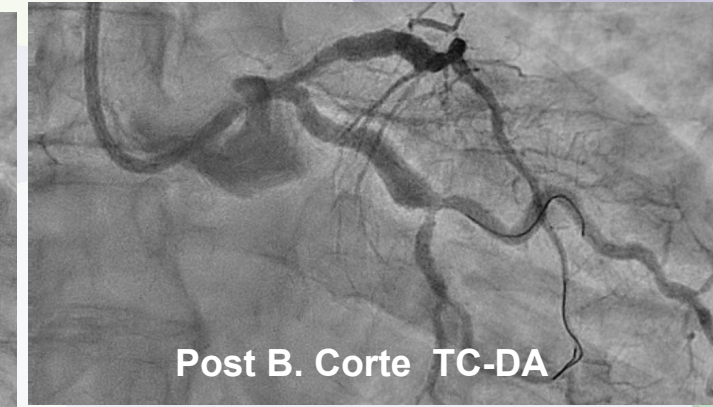
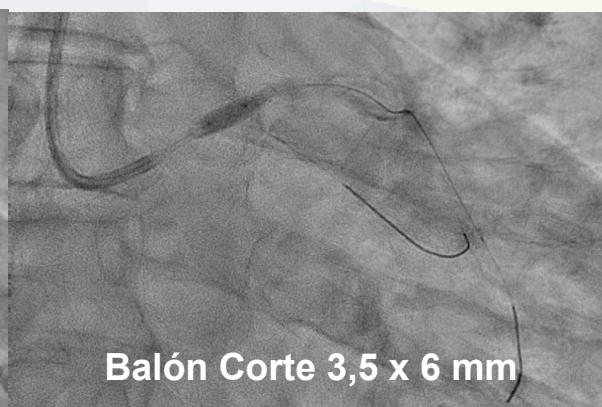
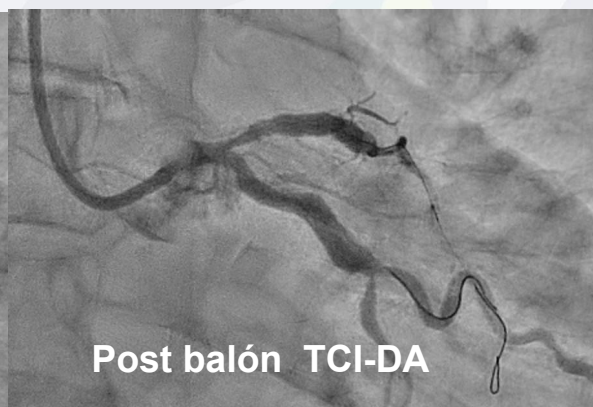
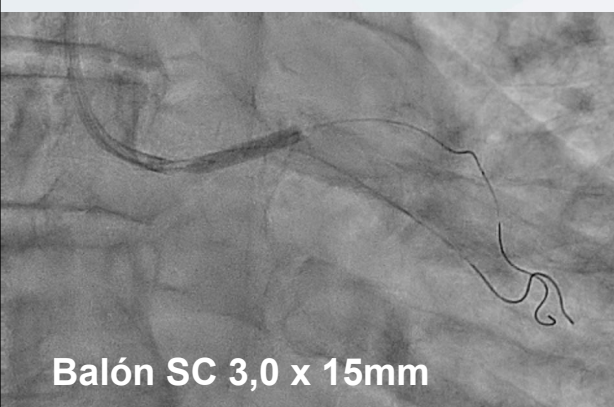


Valoración IVUS

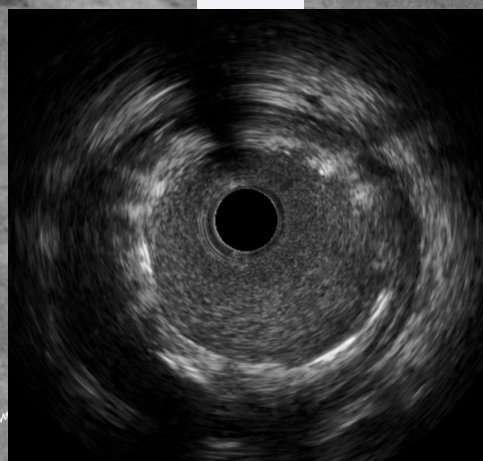
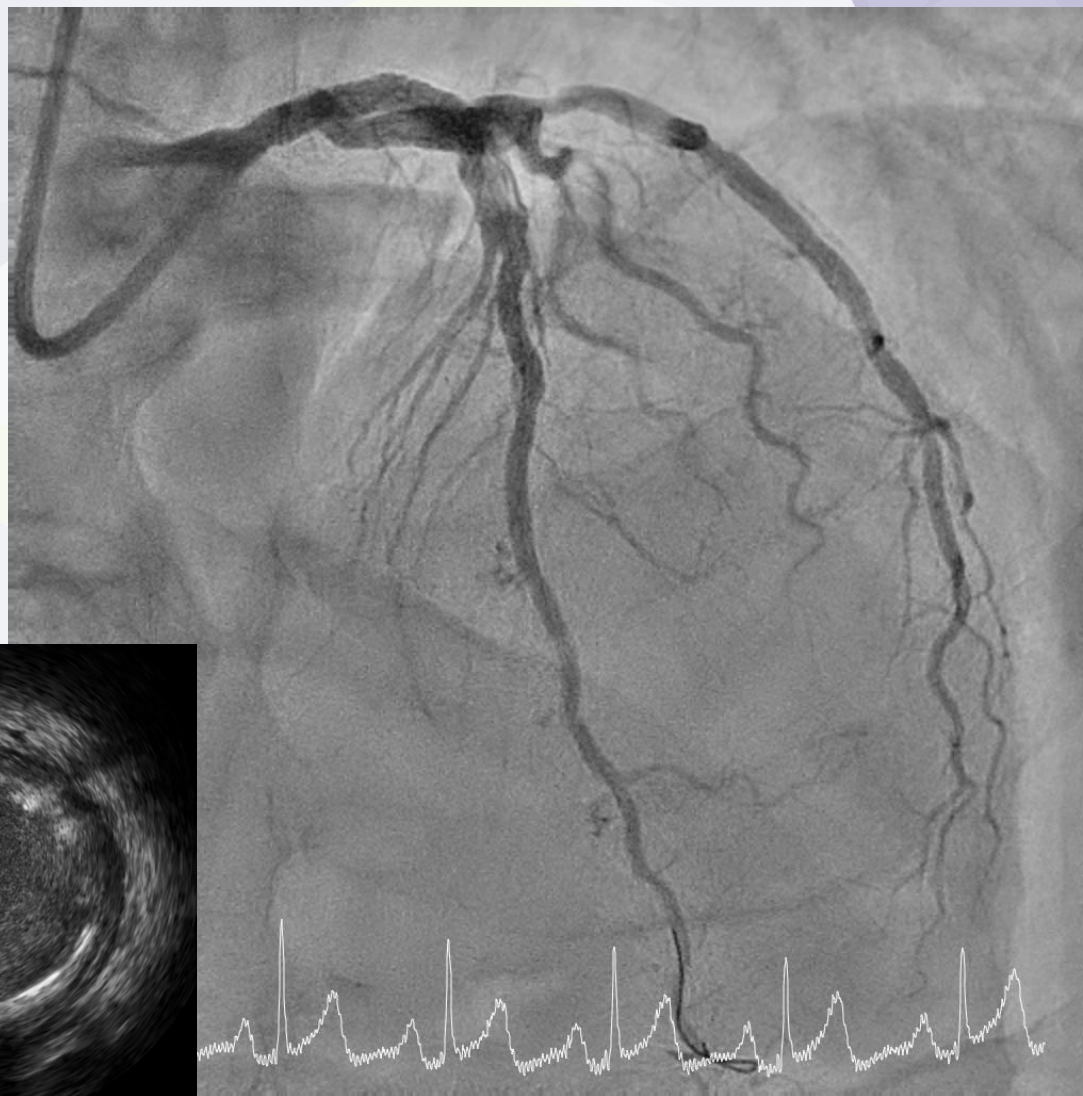


IVUS BASAL DA ostial
ALM DA ostial 2,1 mm²

Procedimiento



Resultado Final



- AMS DA ostial : 10,2mm²

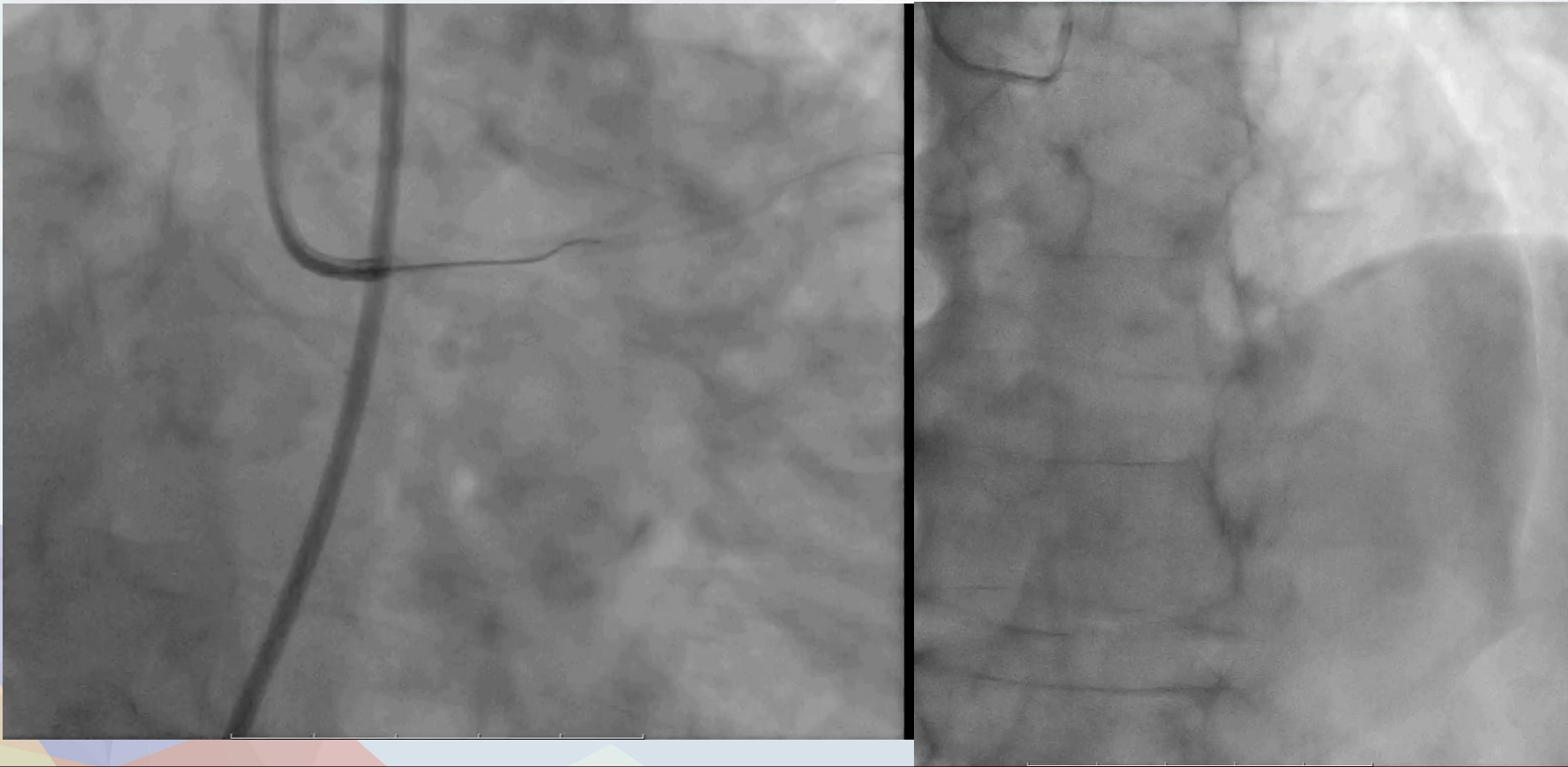
- AMS TC: 15,1 mm²

Evolución

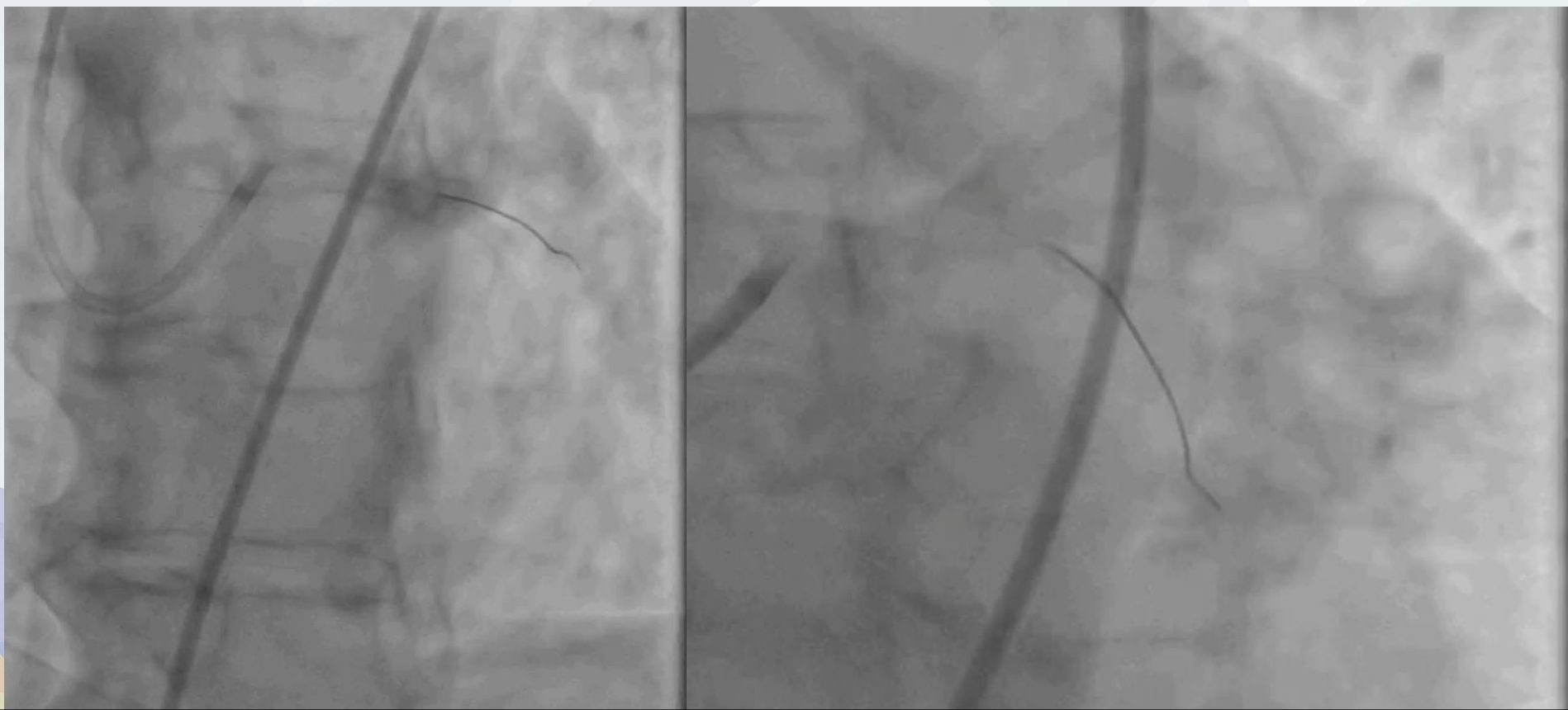
- Buena evolución posterior sin complicaciones
- Alta a las 24hs.
- Asintomático para angor. No nuevos eventos cardiovasculares.
- Ingreso por cólico biliar en Marzo 2025 . Tratamiento médico

TCI 0,0,1

- Varón de 76 años
- FRCV: Hipertensión arterial, Dislipidemia, DM2, Exfumador > 3 meses.
- Cardiopatía isquémica crónica: ICP (2016) a CD ostial (Xience 3.5/15mm)
- Angor de esfuerzo



- Acceso femoral derecho 7F tras intento fallido acceso radial derecho
- CP a CXp: Se predilata con balón 2.5-3.0 y 3.5mm. Por persistir zona indilatable se realiza litoplastia con balón SHOCKWAVE 3.0x12mm.
- Con ayuda de extensor catéter guía se implanta en eje TCI-CX stent farmacoactivo ANGIOLITE 3.5x24mm. POT con balón NC de 5mm y se termina con ACTP Kissing en bifurcación TCI-DA-CX.
- IVUS con ALM de 7mm² en la CX y de 11mm² en el TCI distal



Reevaluación angiográfica 7/2025



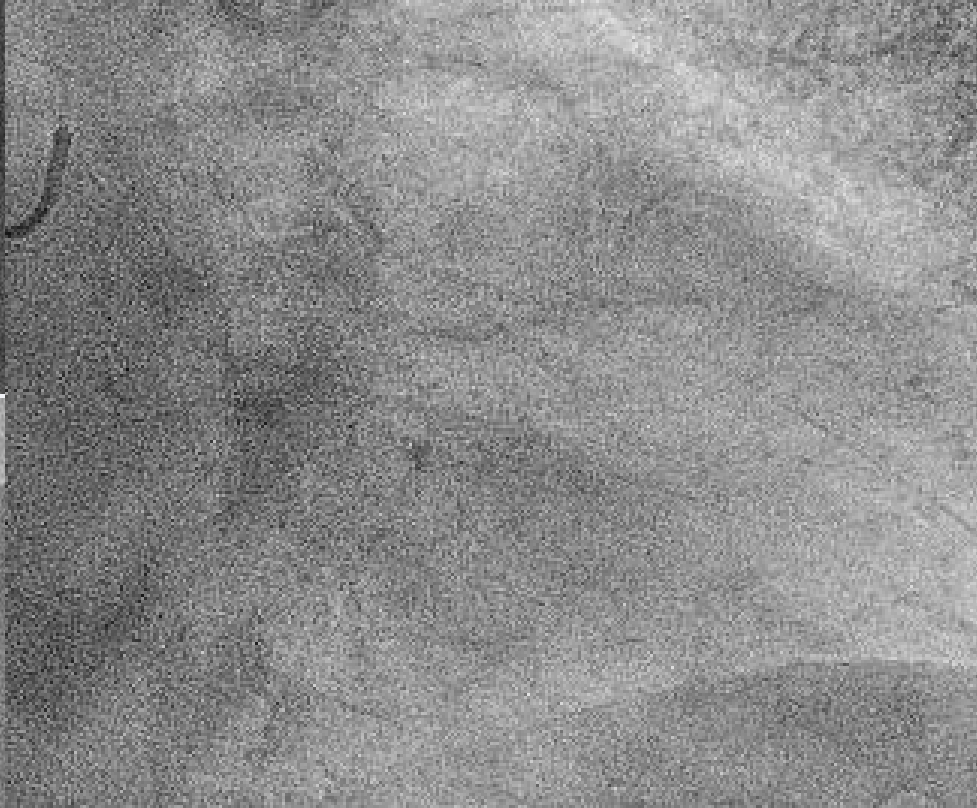
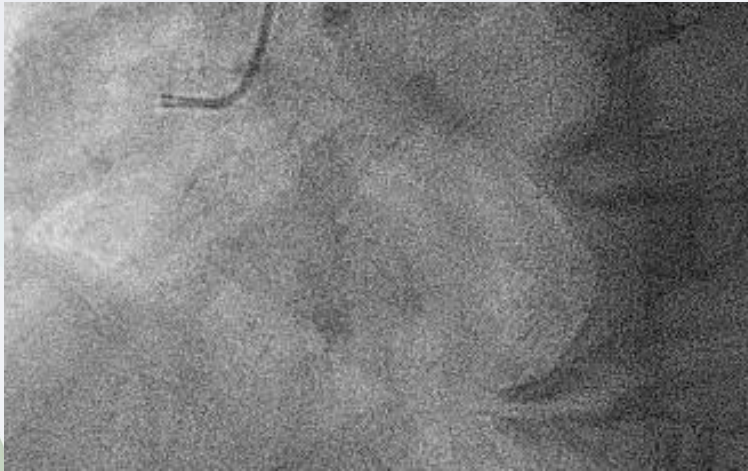
Lesiones Calcificadas

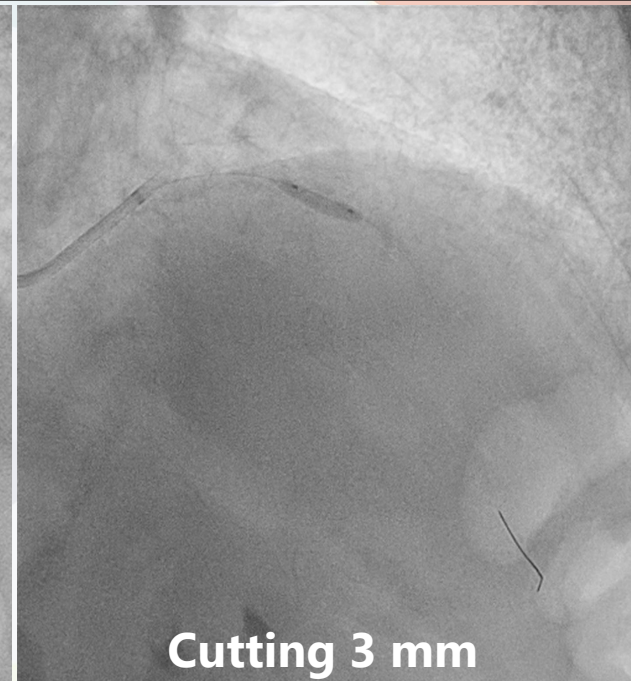
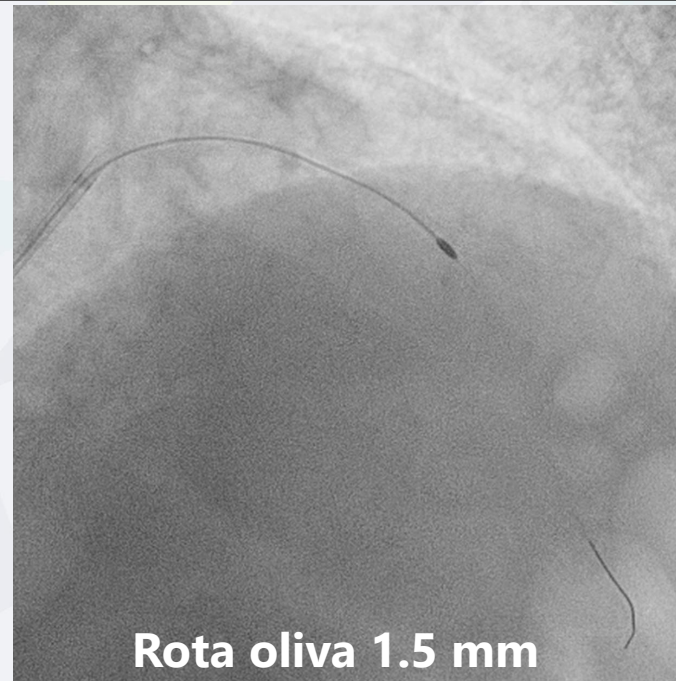
Lesión Calcificada

Varón de 86 años. Exfumador, HTA, Enolismo

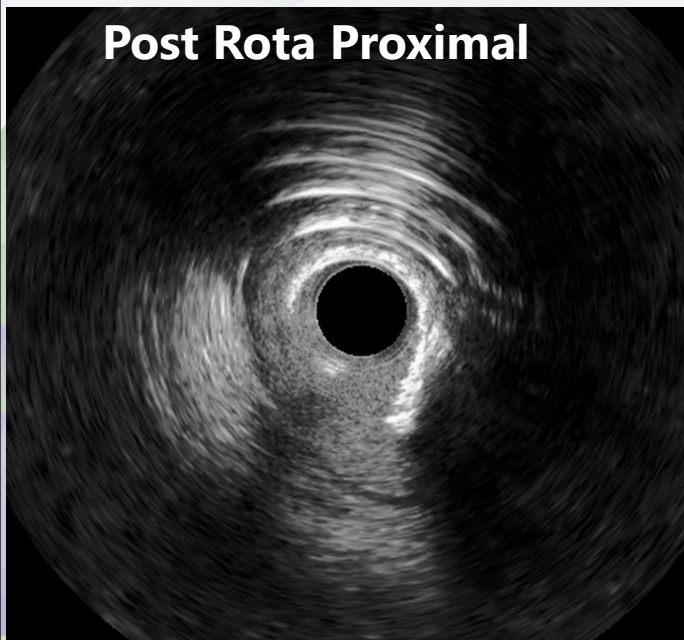
Artritis reumatoide. Ca próstata

SCC: Disnea y angor de rápida progresión en las últimas semanas.





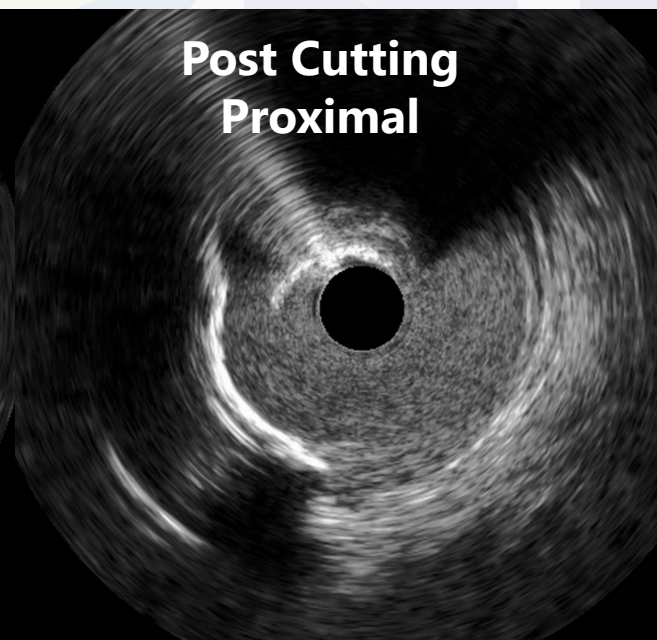
Post Rota Proximal



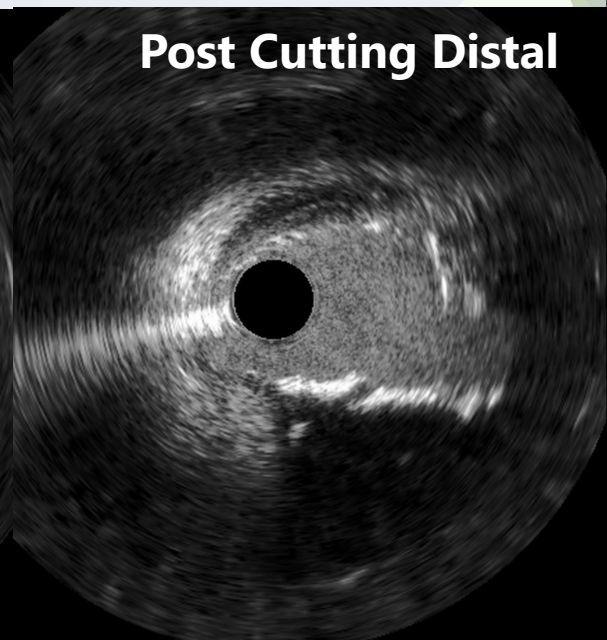
Post Rota Distal



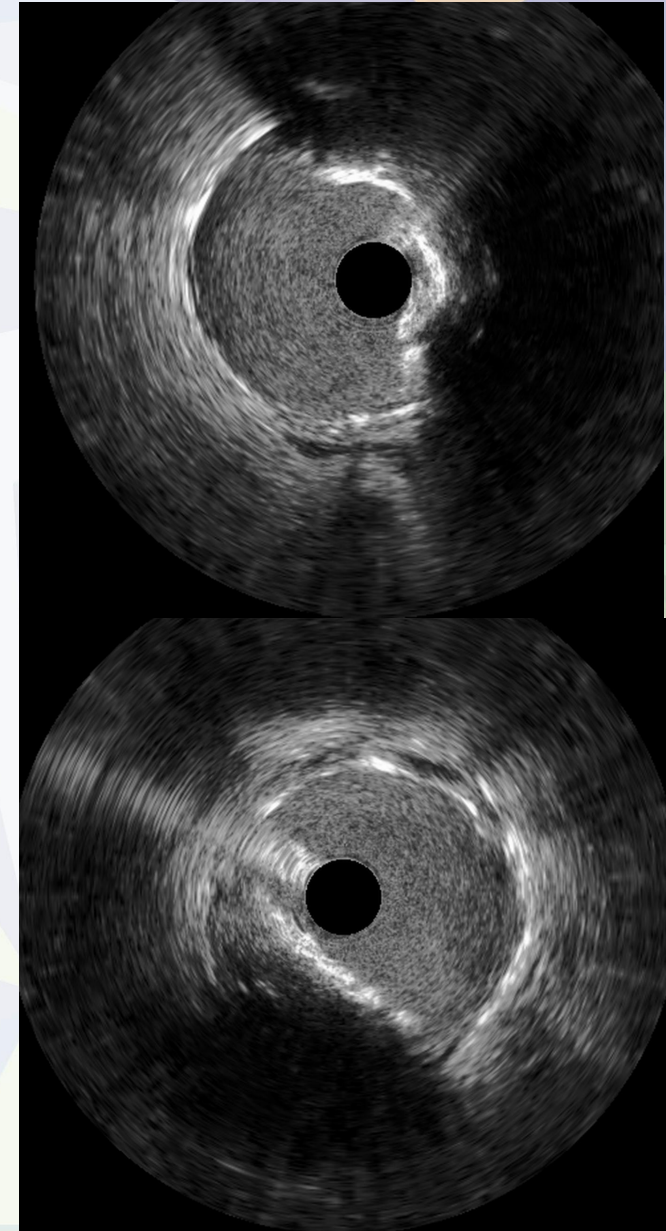
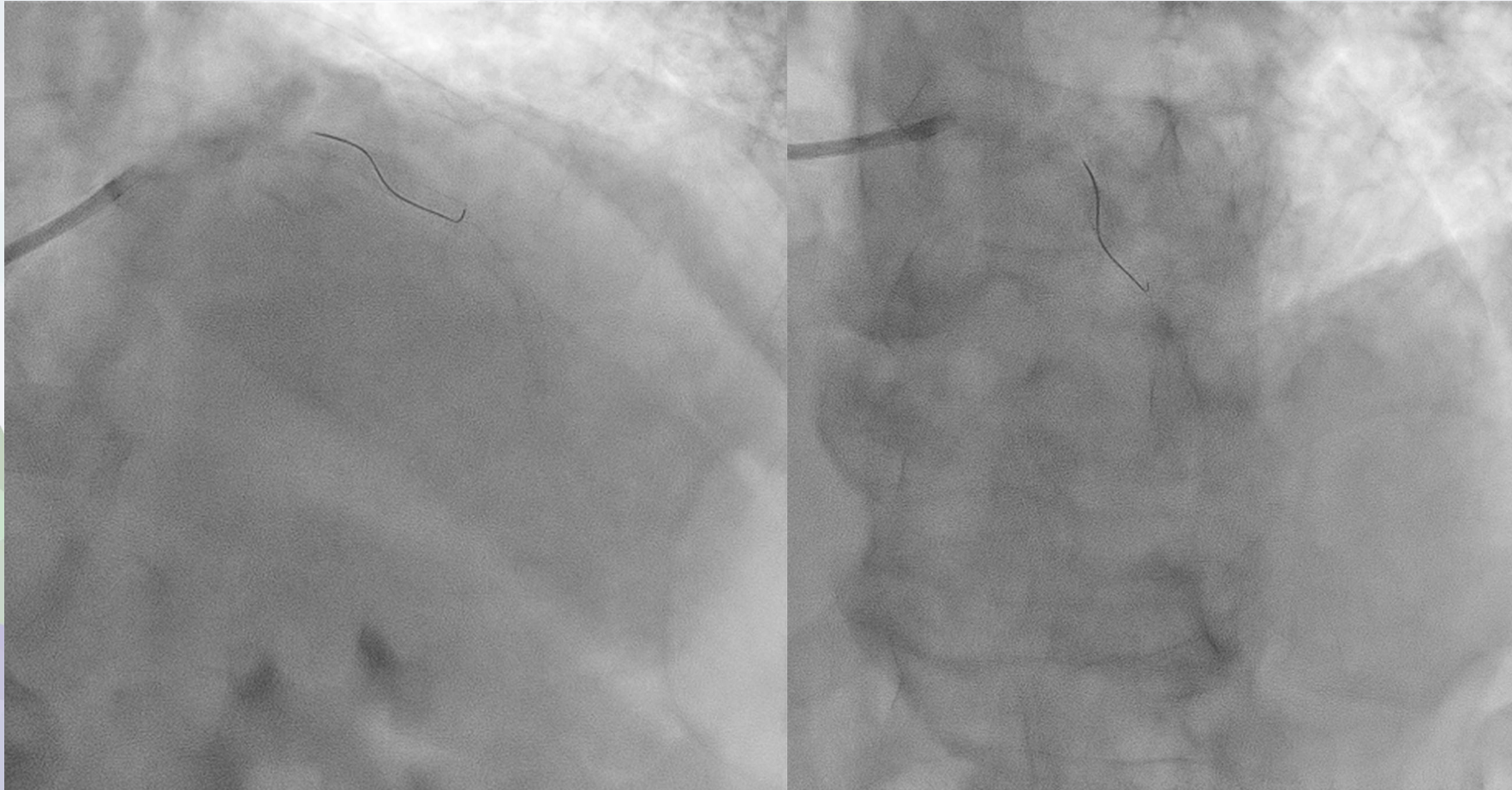
**Post Cutting
Proximal**



Post Cutting Distal



Stent SINERGY 3x48 mm. Postdilatación con 3.5 mm



Evolución

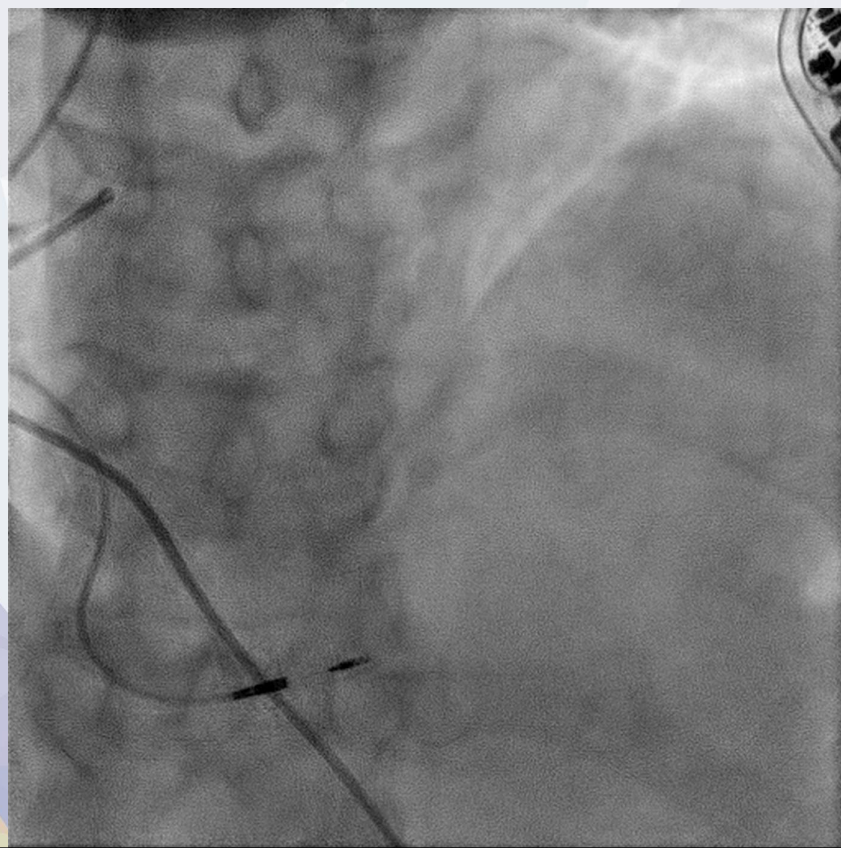
- Cuadro de obnubilación con TC normal, probable AIT <24h de ICP
- Alta 48h post ICP

Al año:

- Asintomático para angina
- Disnea CF 2



- 78 años, vida activa
- HTA, DM2 insulinizada. ERC FG 22mL/min/1.73 m²
- MCD portadora de TRC. FE 40%. FA paroxística anticoagulada con Apixaban
- Ingreso por angina de reciente comienzo

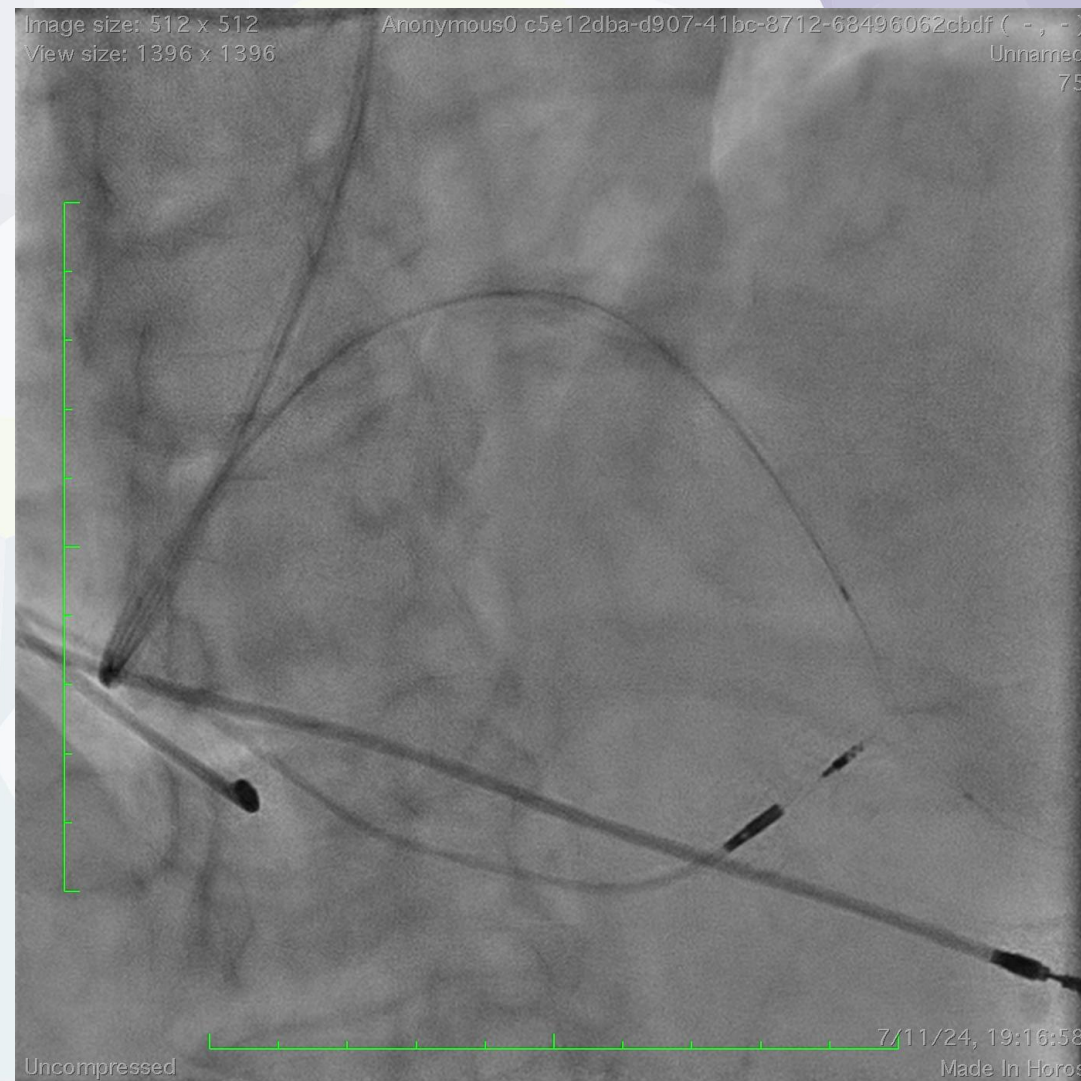


Procedimiento

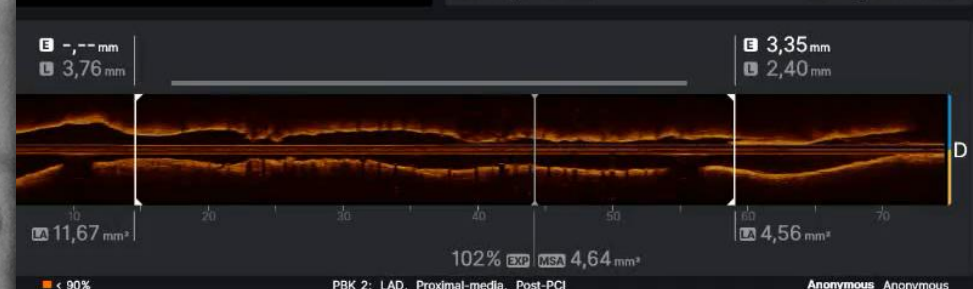
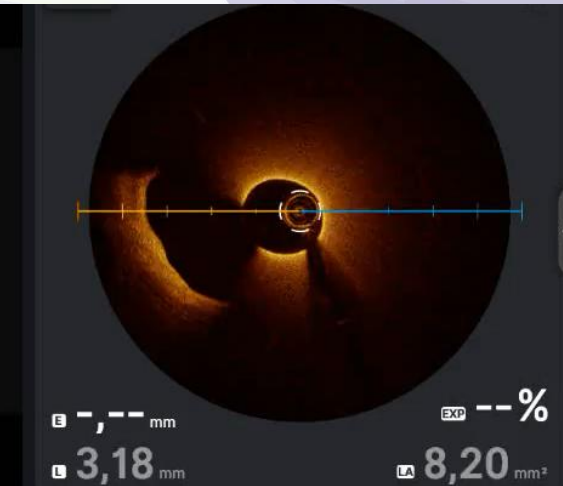
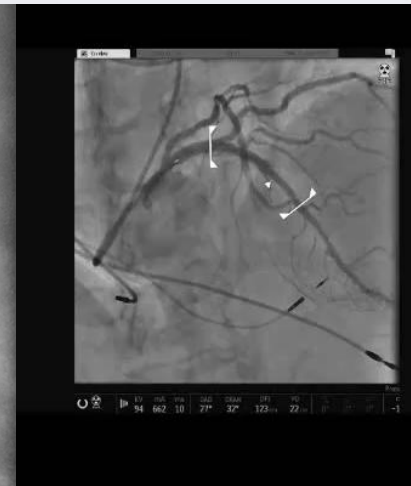
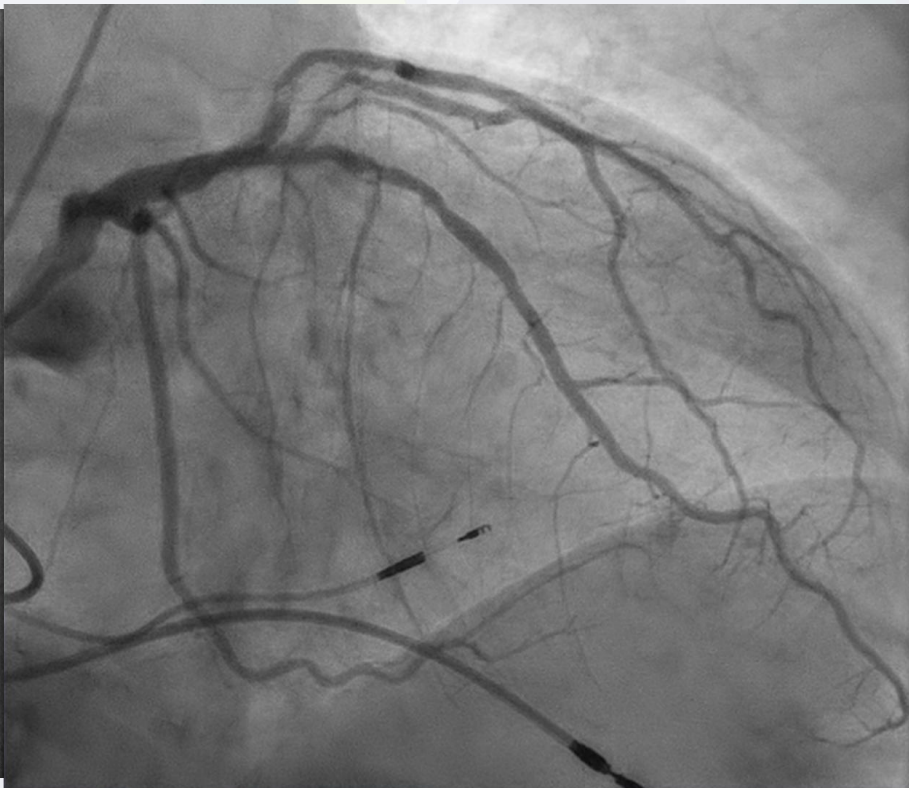
ICP con implante de stent Xience 2.5x15 mm
en primera diagonal

Aterectomía Orbital 80.000 rpm, balón NC 3.0,
stent Xience 3.0x38 mm sobre DA media,
postdilataado con balón NC 3.5 mm

Procedimiento guiado por OCT



Resultado Final

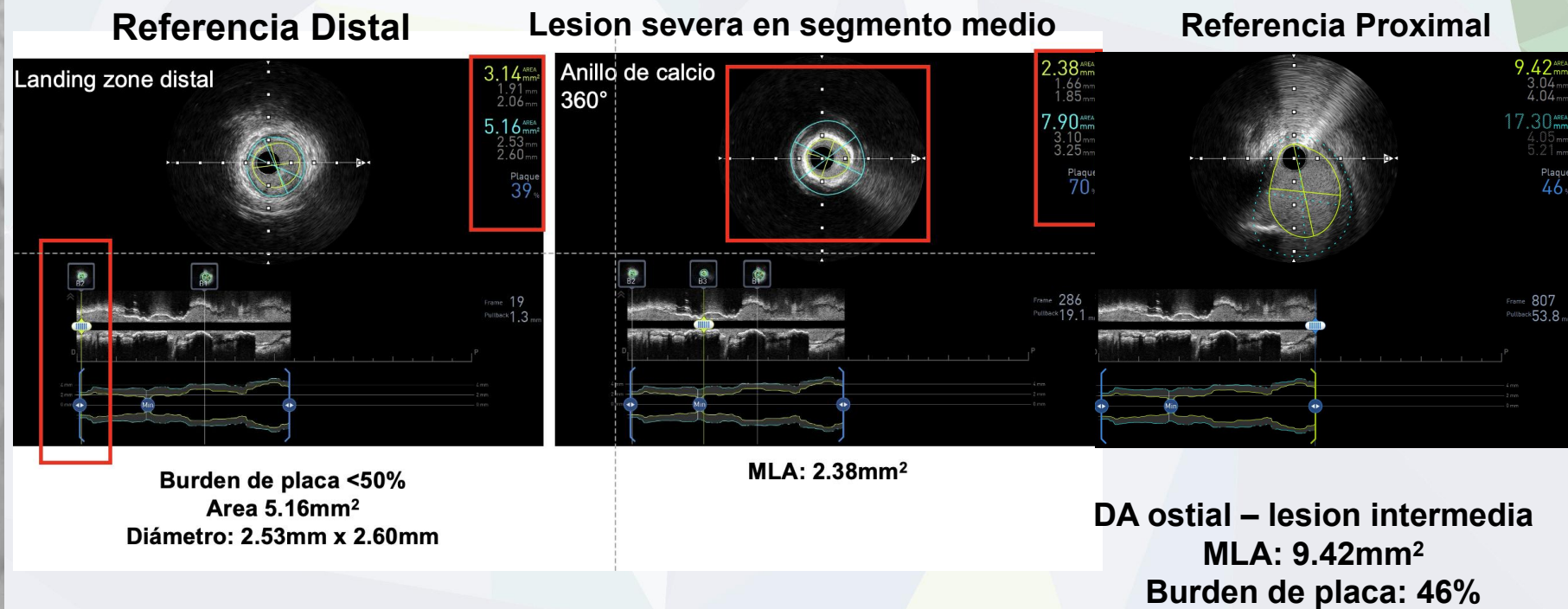


Seguimiento

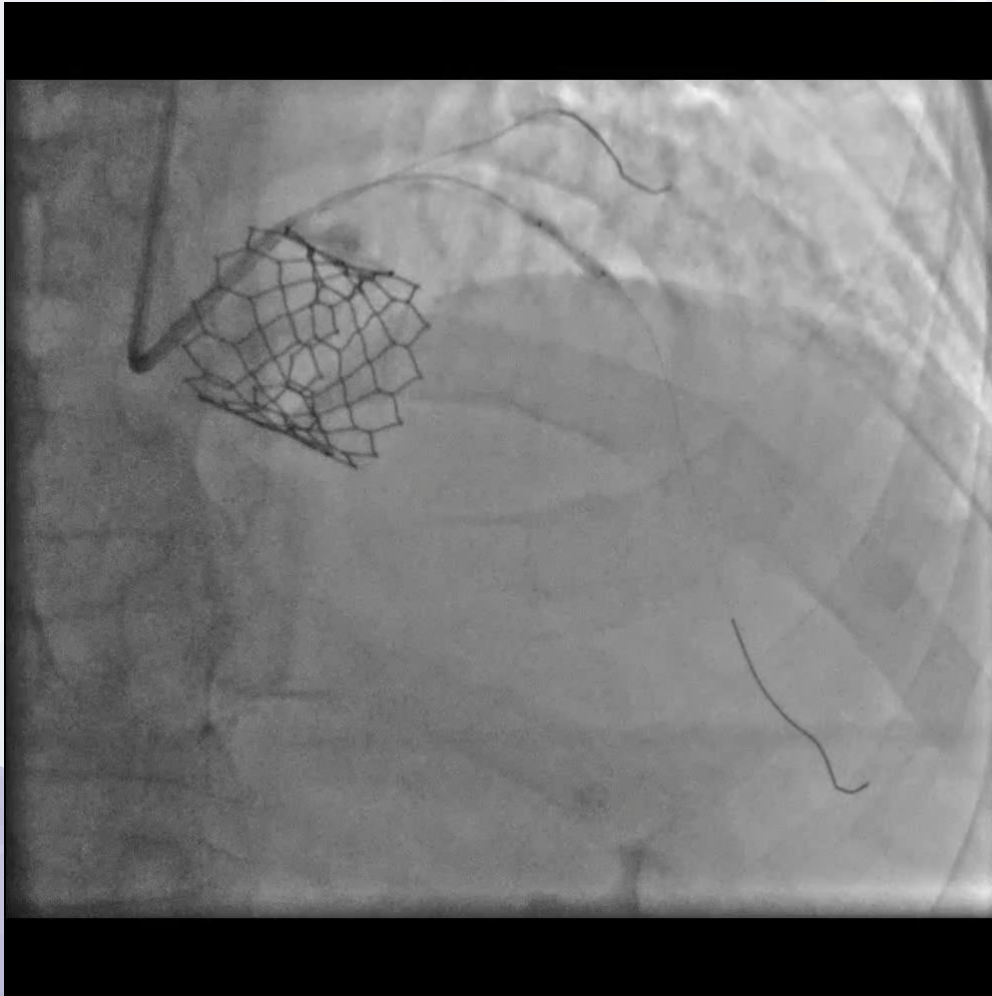
- Sin deterioro de función renal post-procedimiento.
- Remisión de la angina, asintomática.
- Vive sola, autónoma

Lesión Calcificada DA

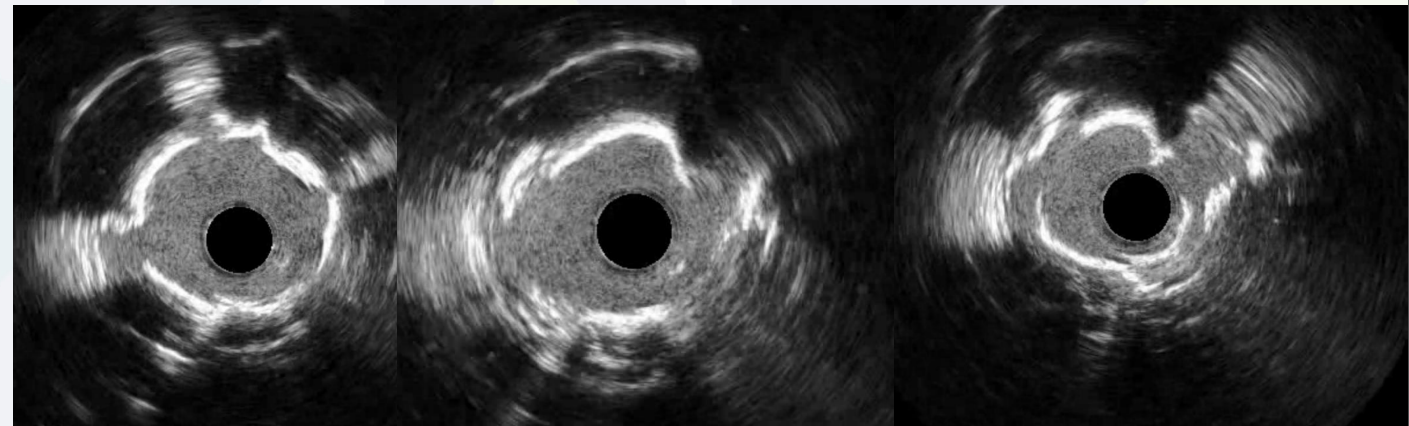
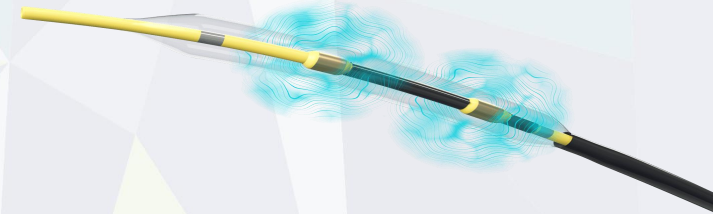
- Varón de 77 años FRCV: HTN, DL.
- Estenosis aórtica grave. TAVI (SAPIEN 3 29) Oct 2024
- Angina CCS II con OMT. CT pre TAVI calcificación severa DA media.



Litotripsia intravascular (IVL)



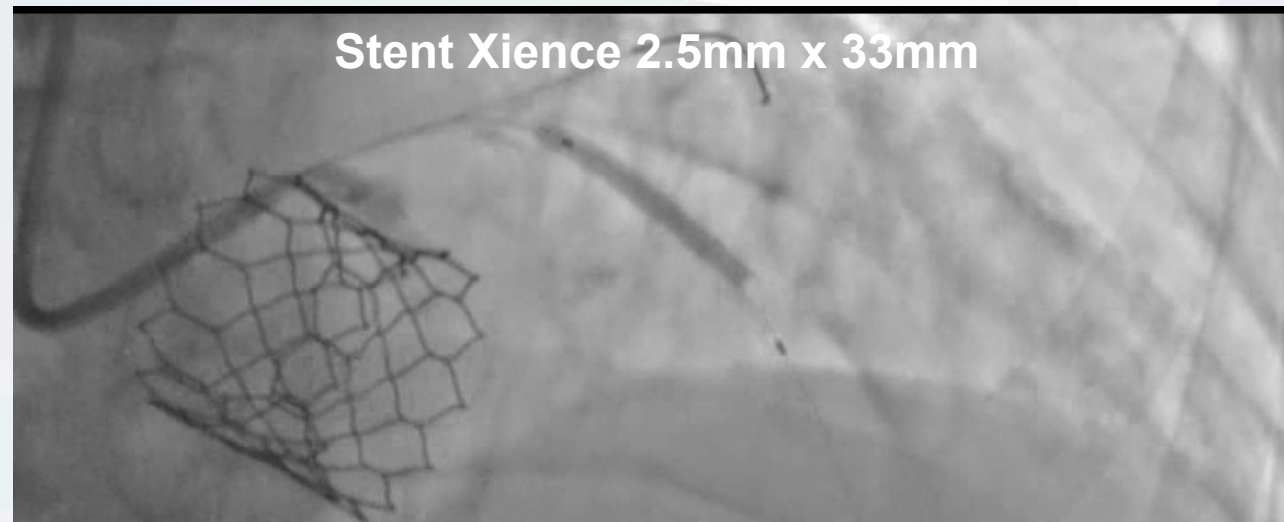
Shockwave 3.00mm x 12 mm
(40 pulsos)



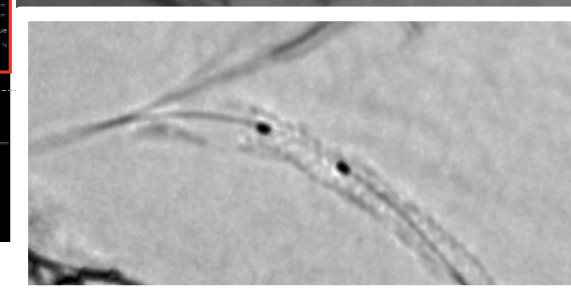
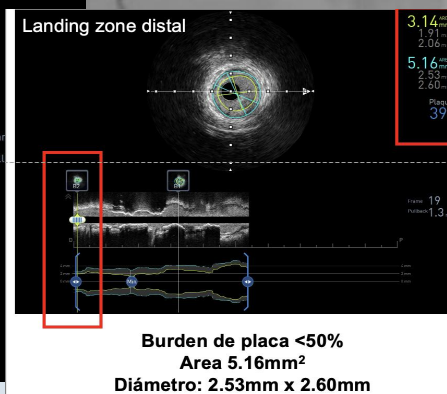
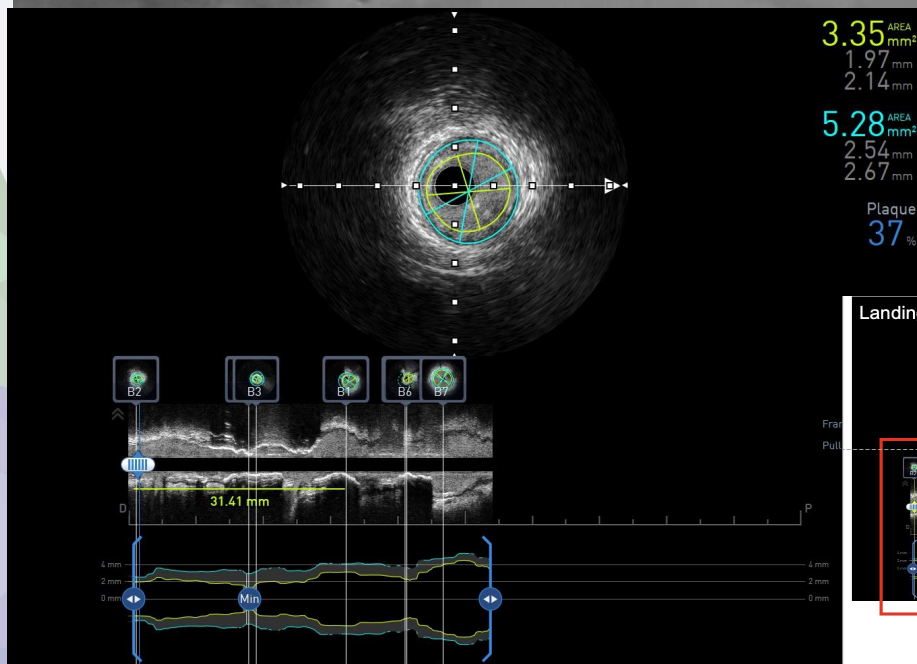
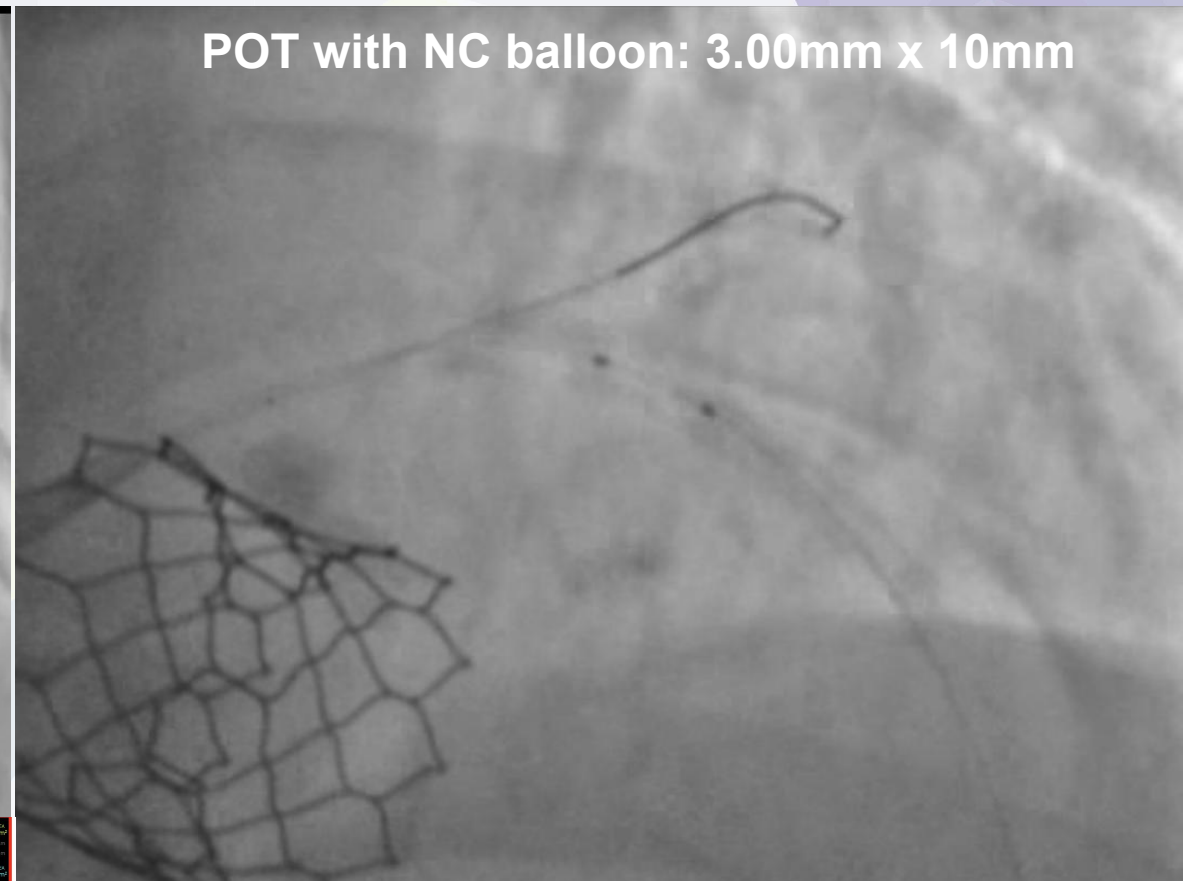
Rotura del calcio en diferentes *frames*

Implante del stent y POT

Stent Xience 2.5mm x 33mm



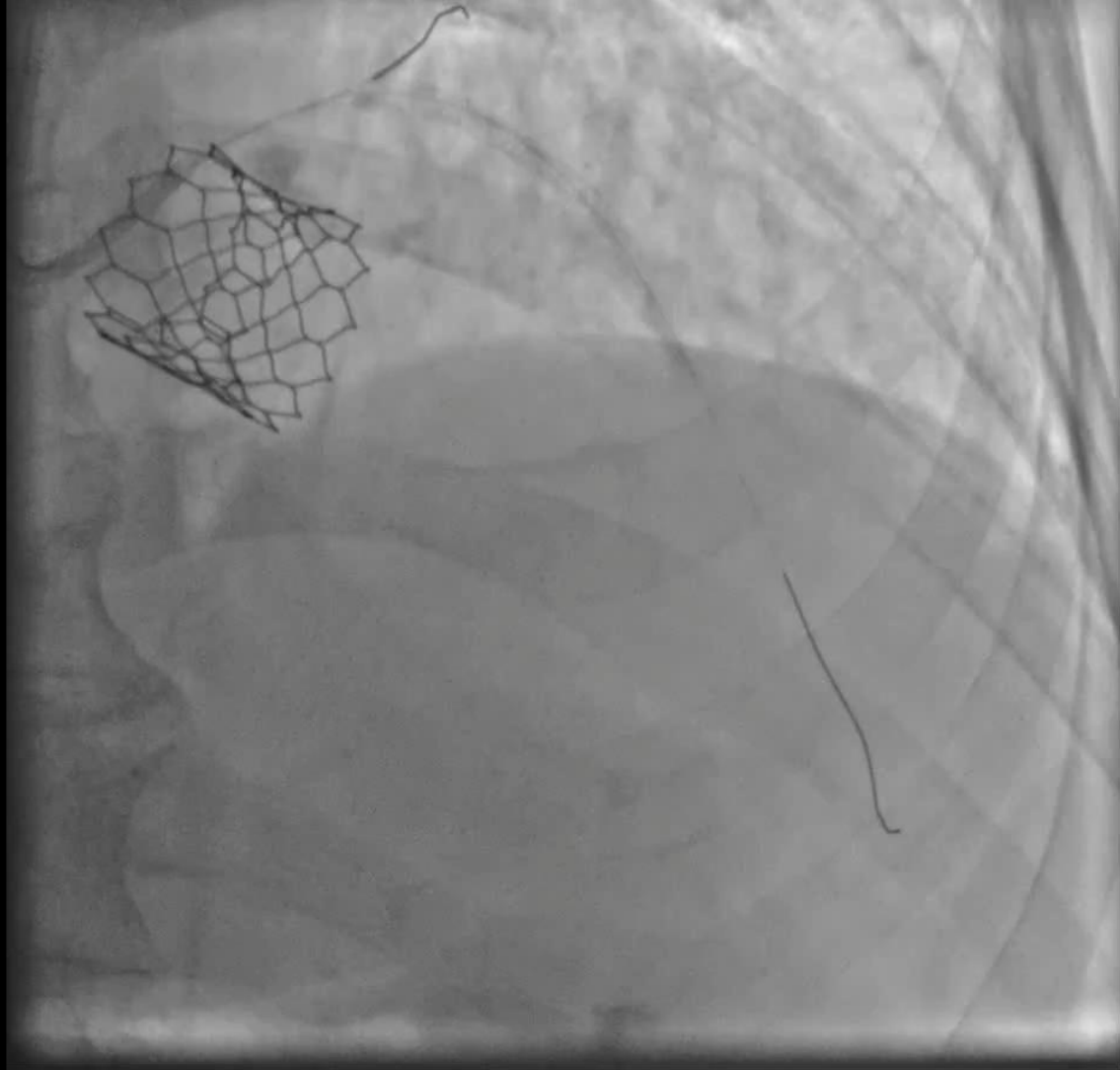
POT with NC balloon: 3.00mm x 10mm



Resultado Final

IVUS que confirma ausencia de complicaciones implante y MLA óptimos.

**Realizada DFR y FFR en la DA con resultado de 0.93
(resultado funcional óptimo por post-PCI FFR y lesión proximal no significativa)**



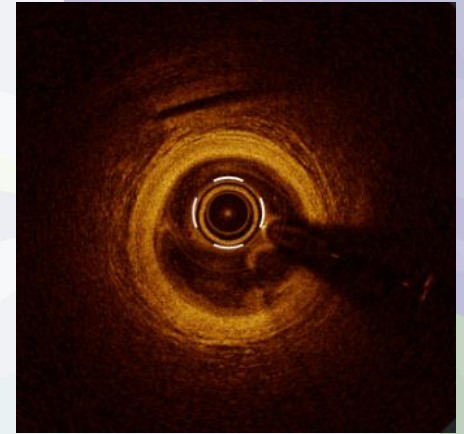
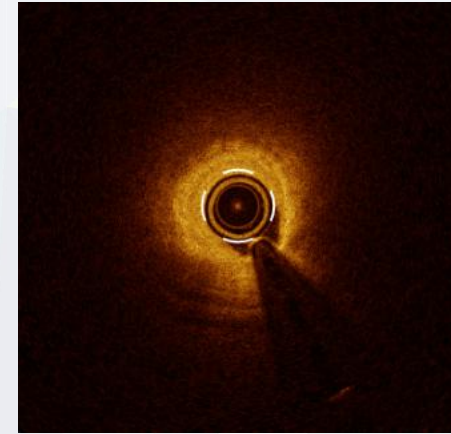
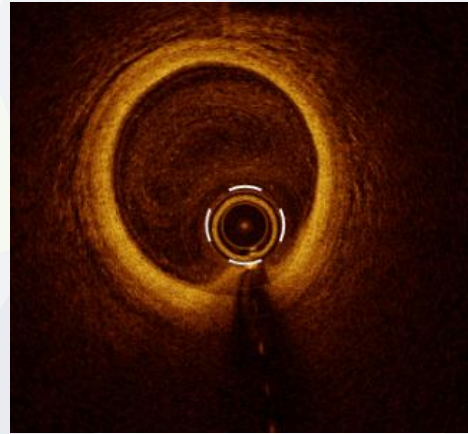
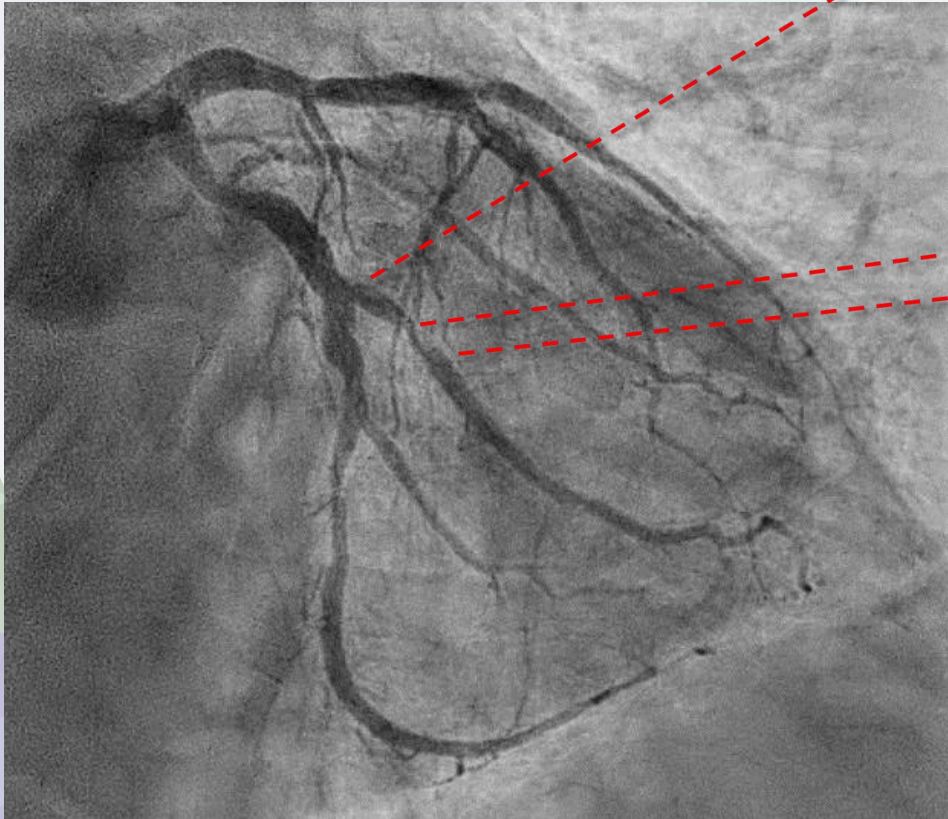
Seguimiento a 12 meses (octubre 2025)

- **Alta post-procedimiento sin incidencias en doble terapia antiplaquetaria durante 6 meses (aspirina 100mg y clopidogrel 75mg).**
- **NYHA I, CCS 0.**
- **Ecocardiograma: FEVI 55%, GMed 14, no insuficiencia.**

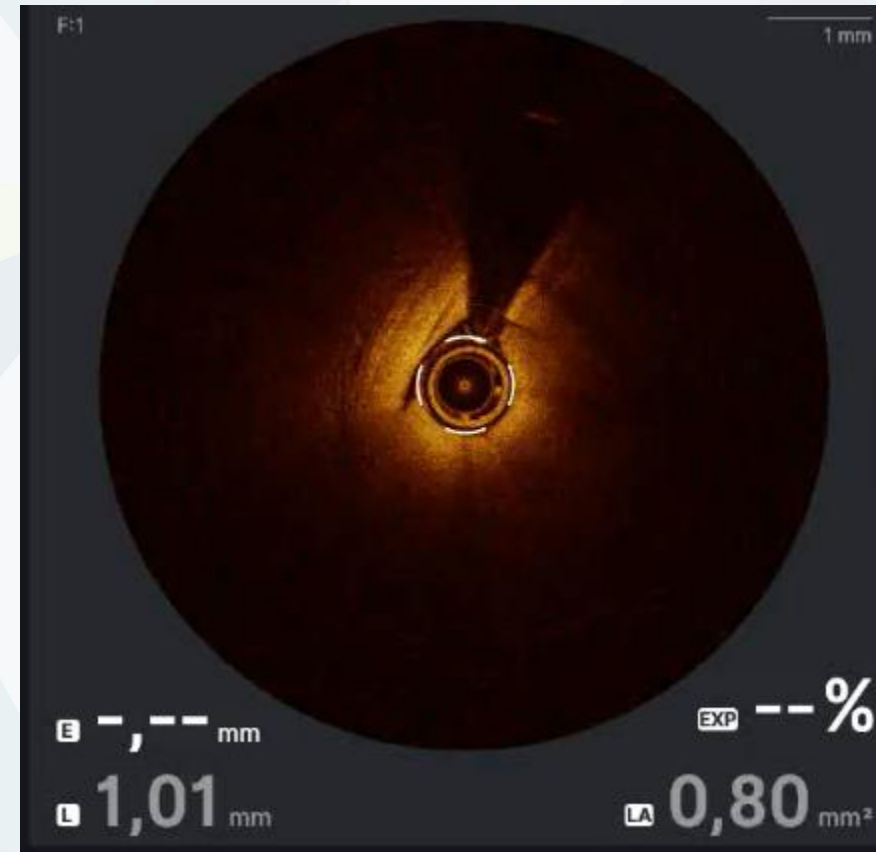
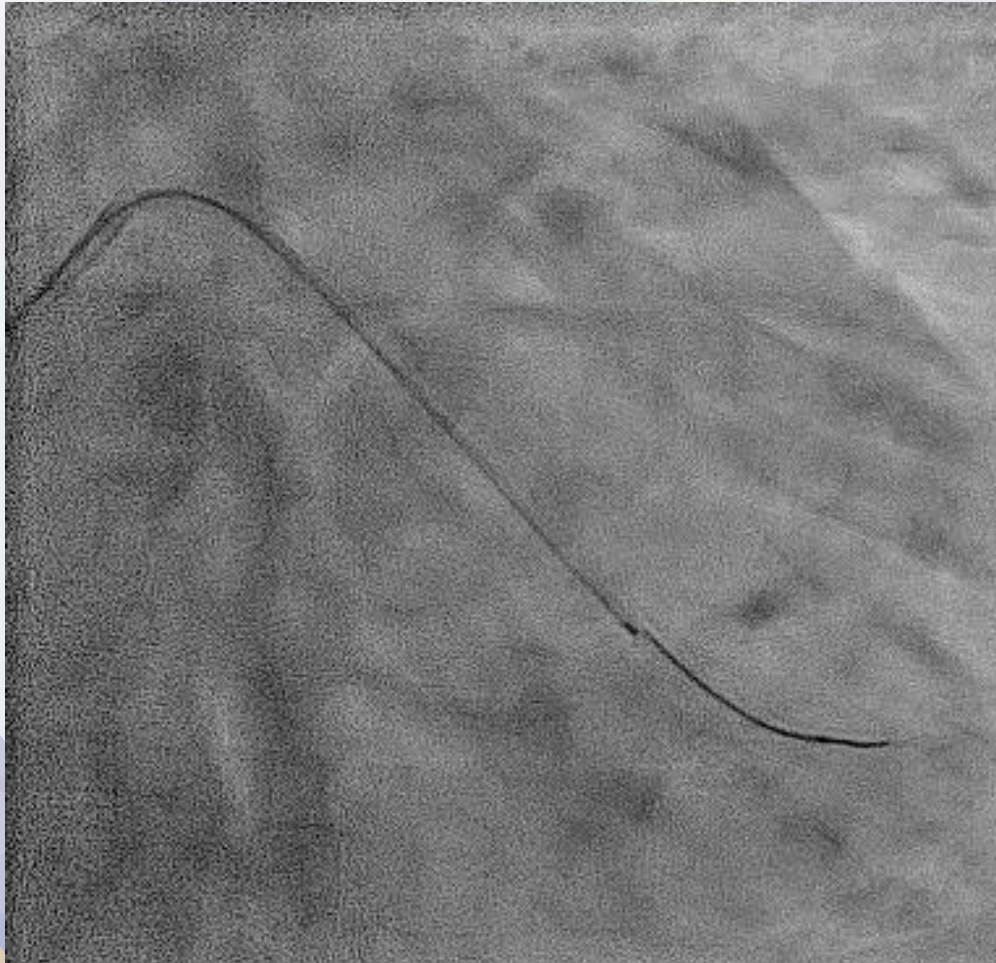
Angioplastia Sin Huella

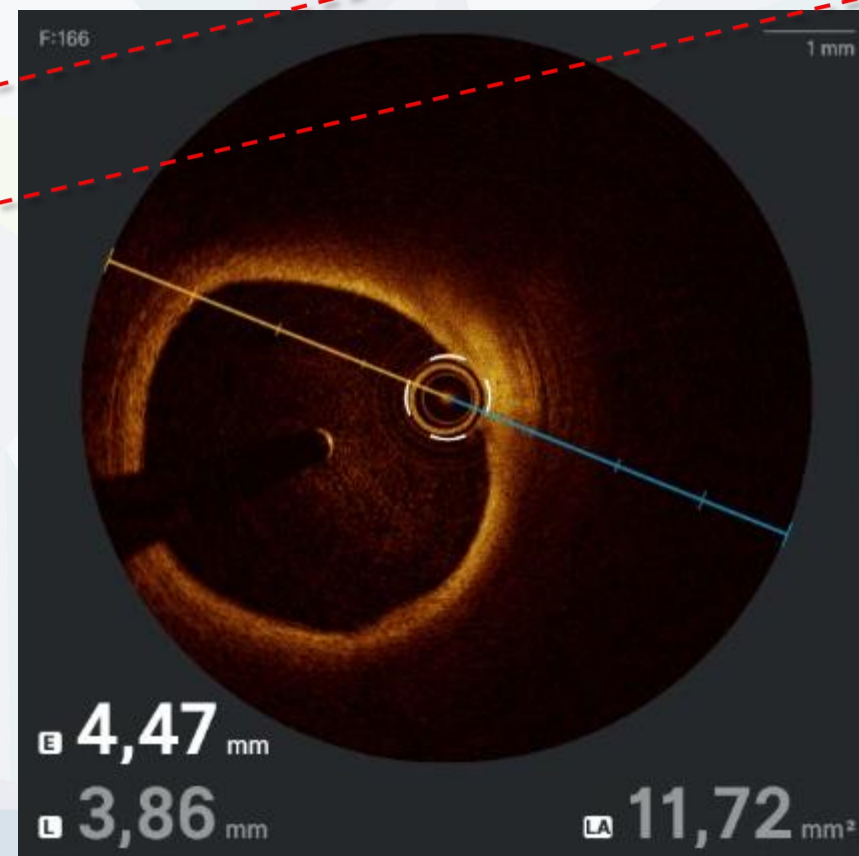
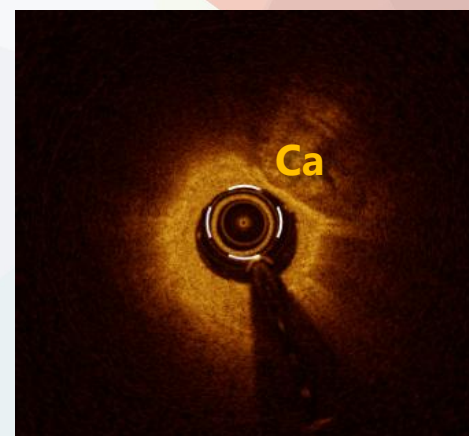
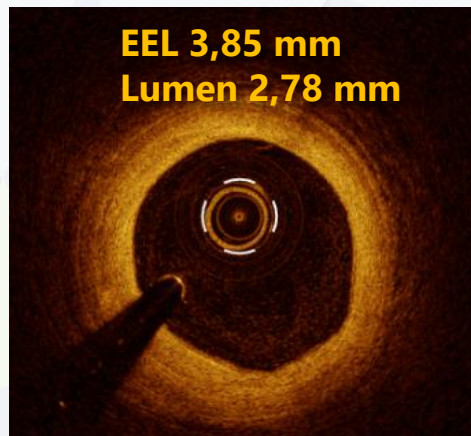
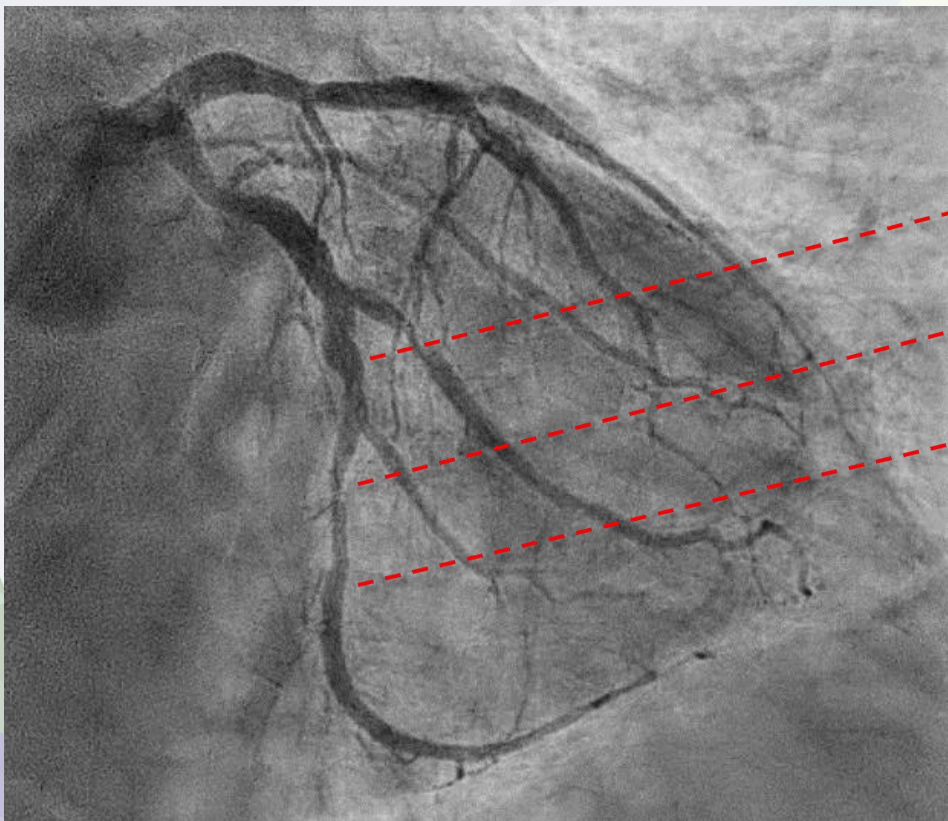
Dispositivo Bioabsorbible

- Varón, 79 años. Fumador
- IAM inferior: DES en CD.



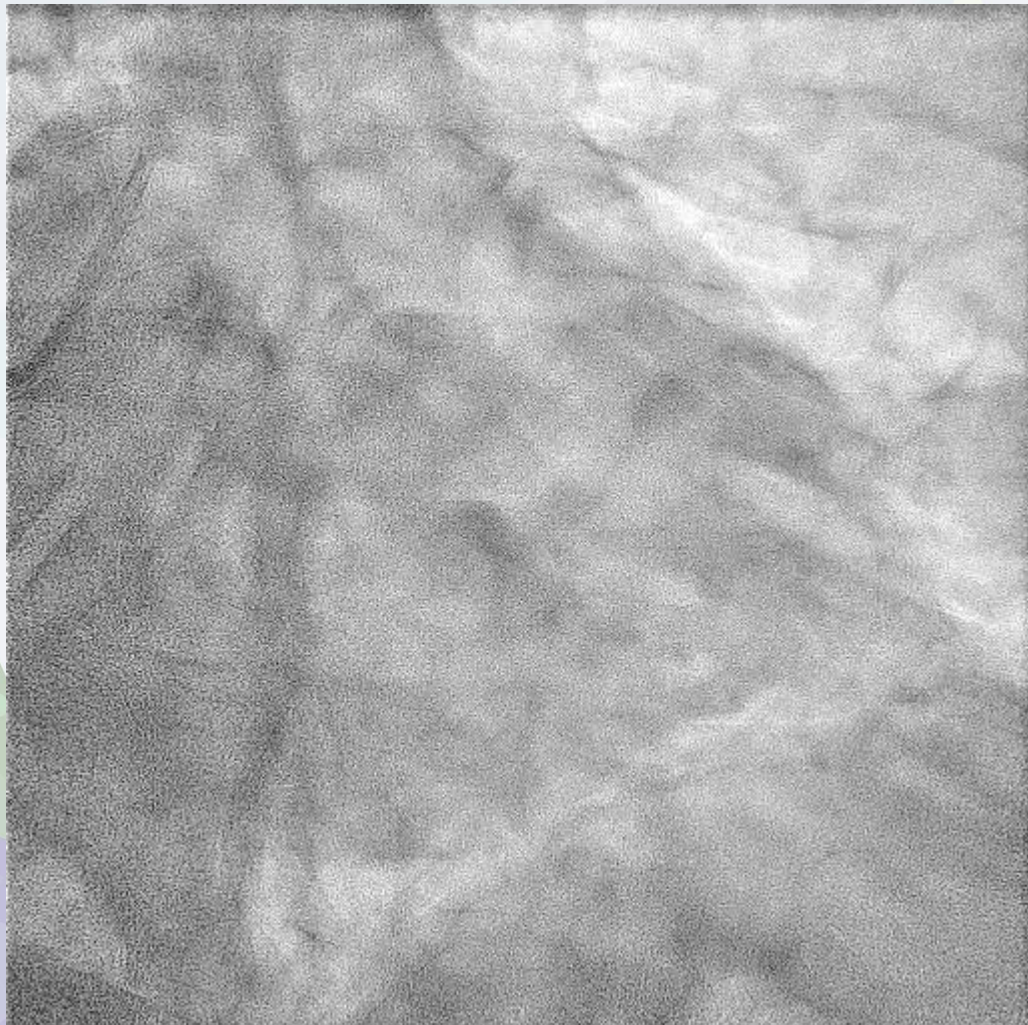
- **Predilatación** con scoring-balloon (Scoreflex Trio 2.5x10 mm, 16 atm)
- Implante de **Freesolve** (2.5x13 mm, 18 atm)
- **Postdilatación** con balón NC 2.5 mm hasta 28 atm y NC 3 mm hasta 16 atm en borde proximal.





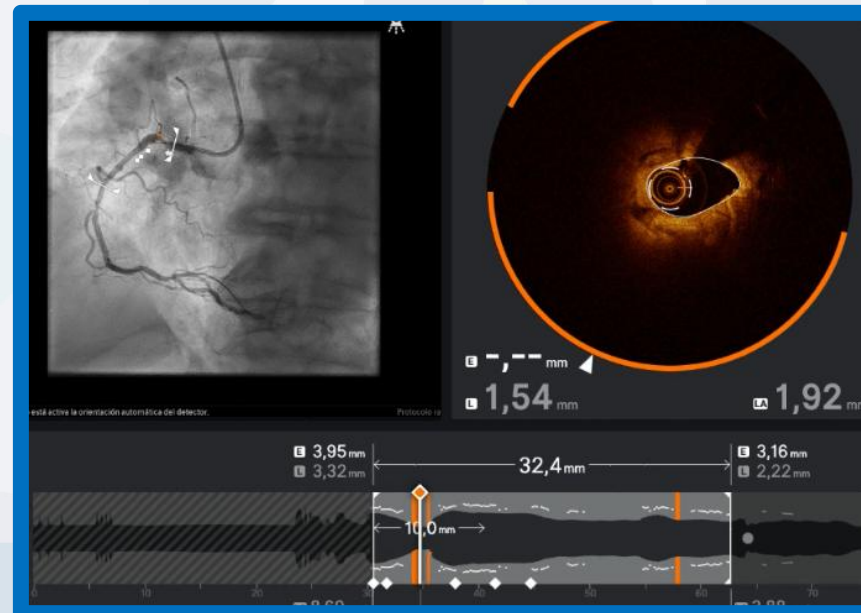
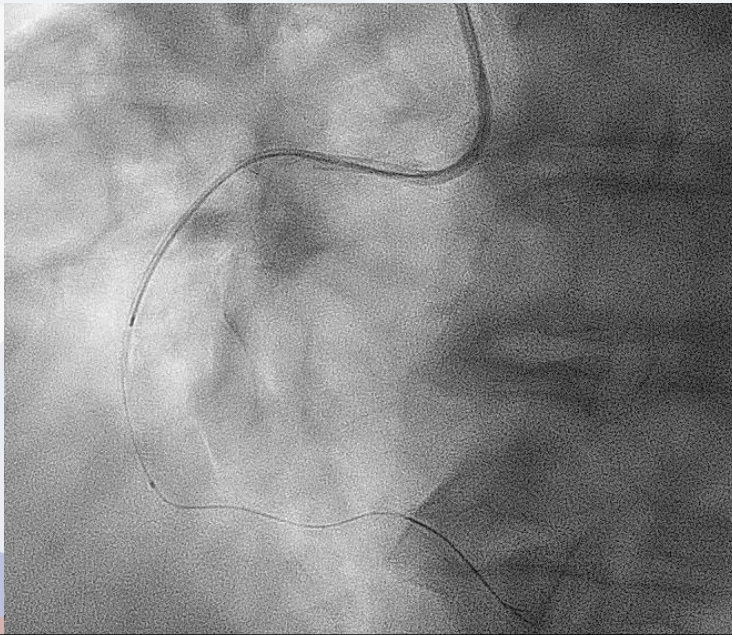
- **Predilatación** balón SC (2.25x15 mm, 16 atm).
- Implante de **Orsiro** (2.25x22 mm, 16 atm)
- **Postdilatación** con balón NC 3.5, hasta 16 atm, en parte proximal.

Evolución



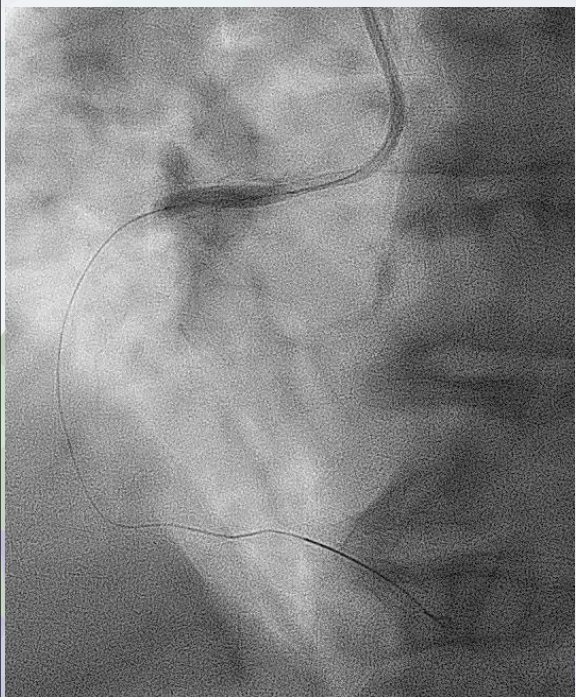
- **Asintomático**
- **No eventos**

- **Varón 75 años**
 - HTA, DLP, ERC IIIa
 - Síndrome Coronario Crónico
 - Angina de esfuerzo
 - 08/2024: ICP a CX-MOB con 2 SFA solapados
- **Procedimiento**
 - 11/2024 Segundo tiempo sobre lesión severa en CD proximal.

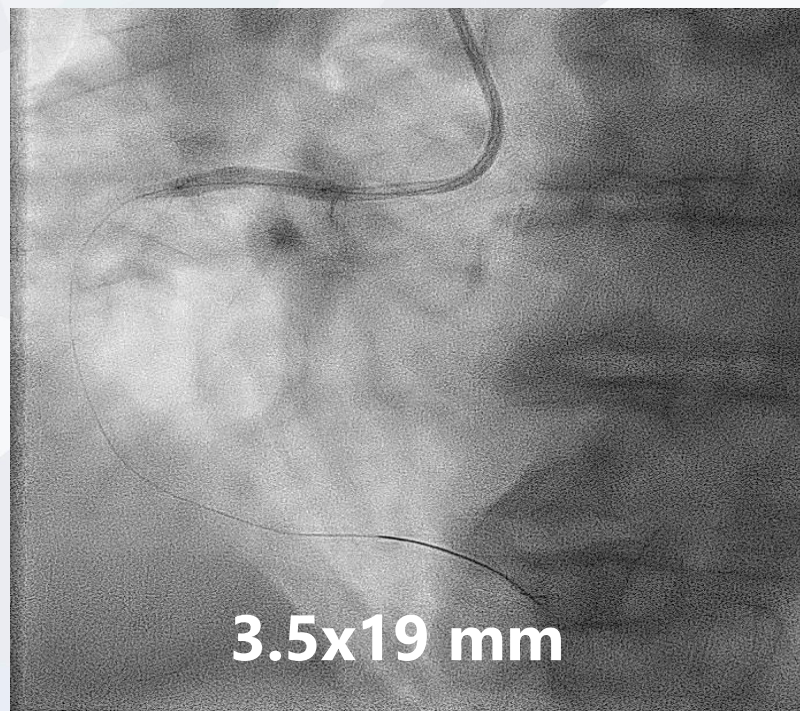


Procedimiento

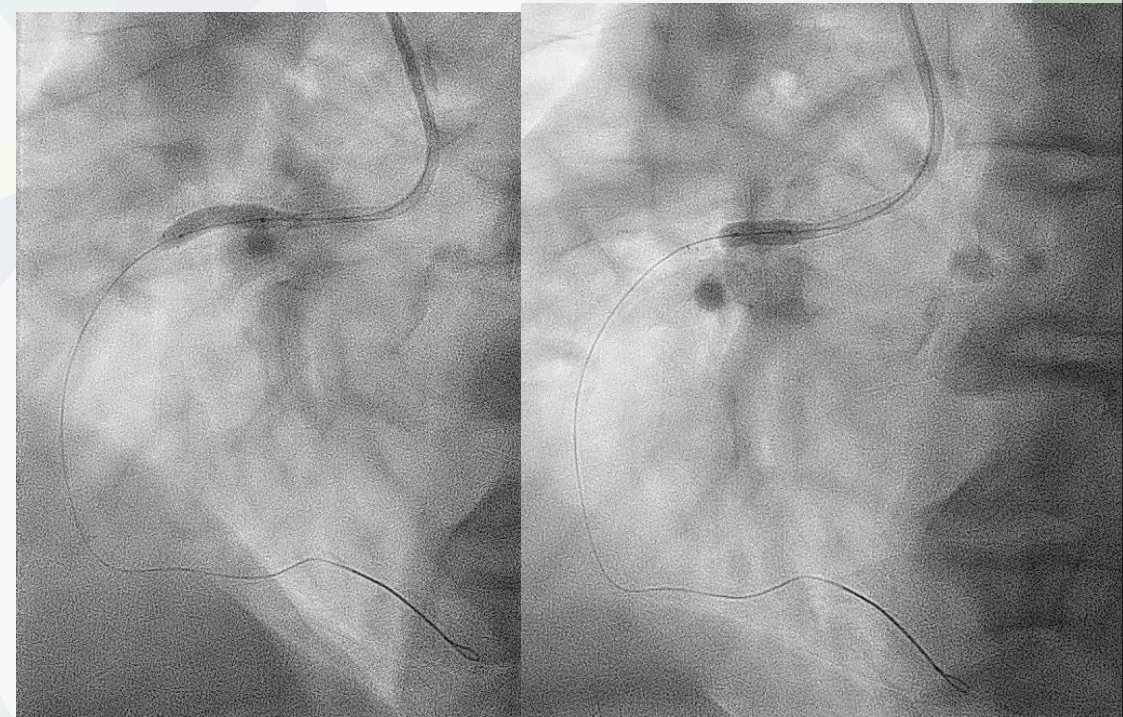
Predilatación
3,5x15mm

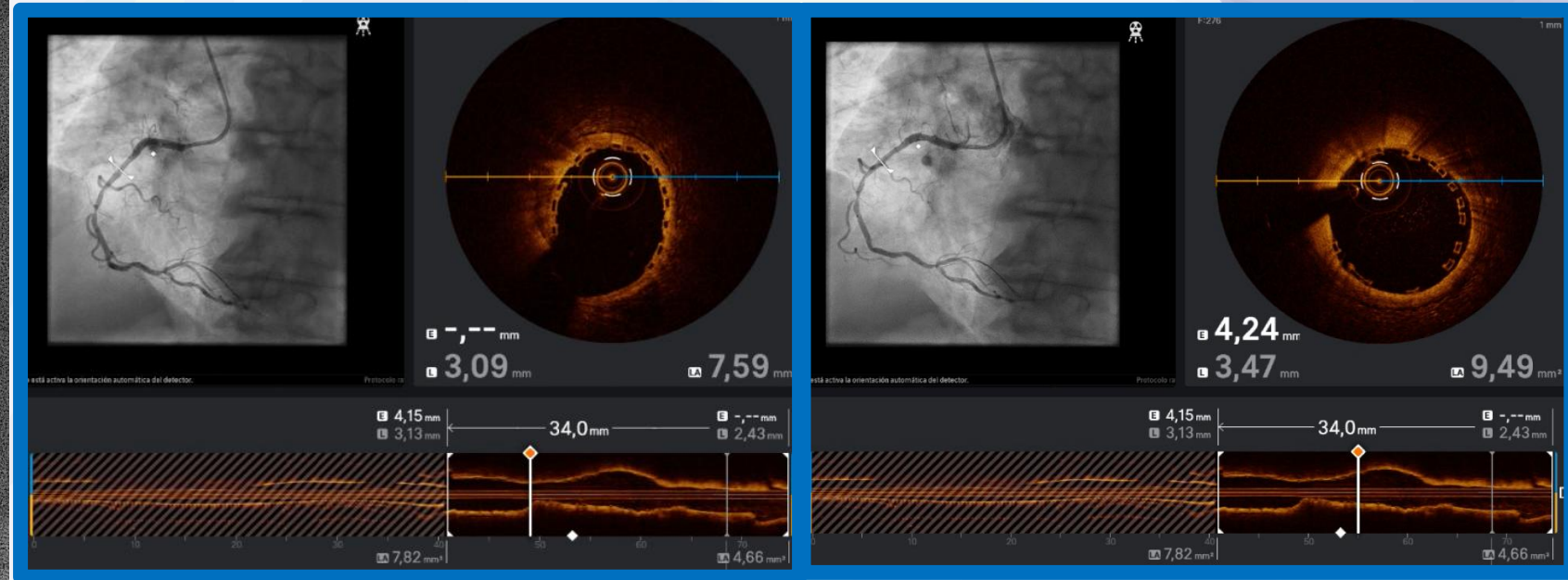
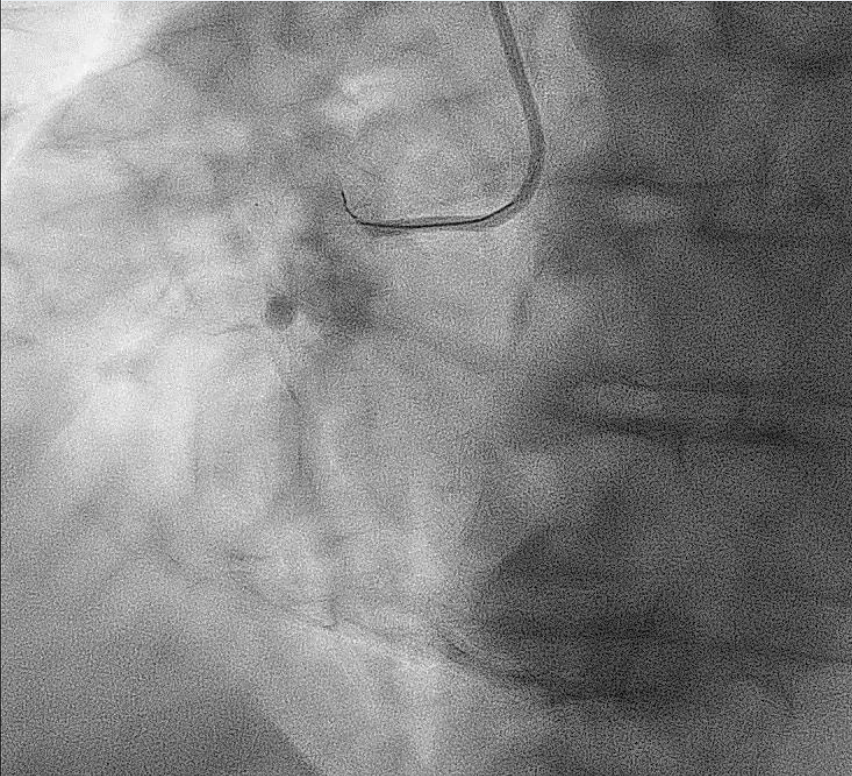


**Stent absorbible
MeRes100**



Post dilatación NC 3.5 y 4 mm
Guiado por OCT

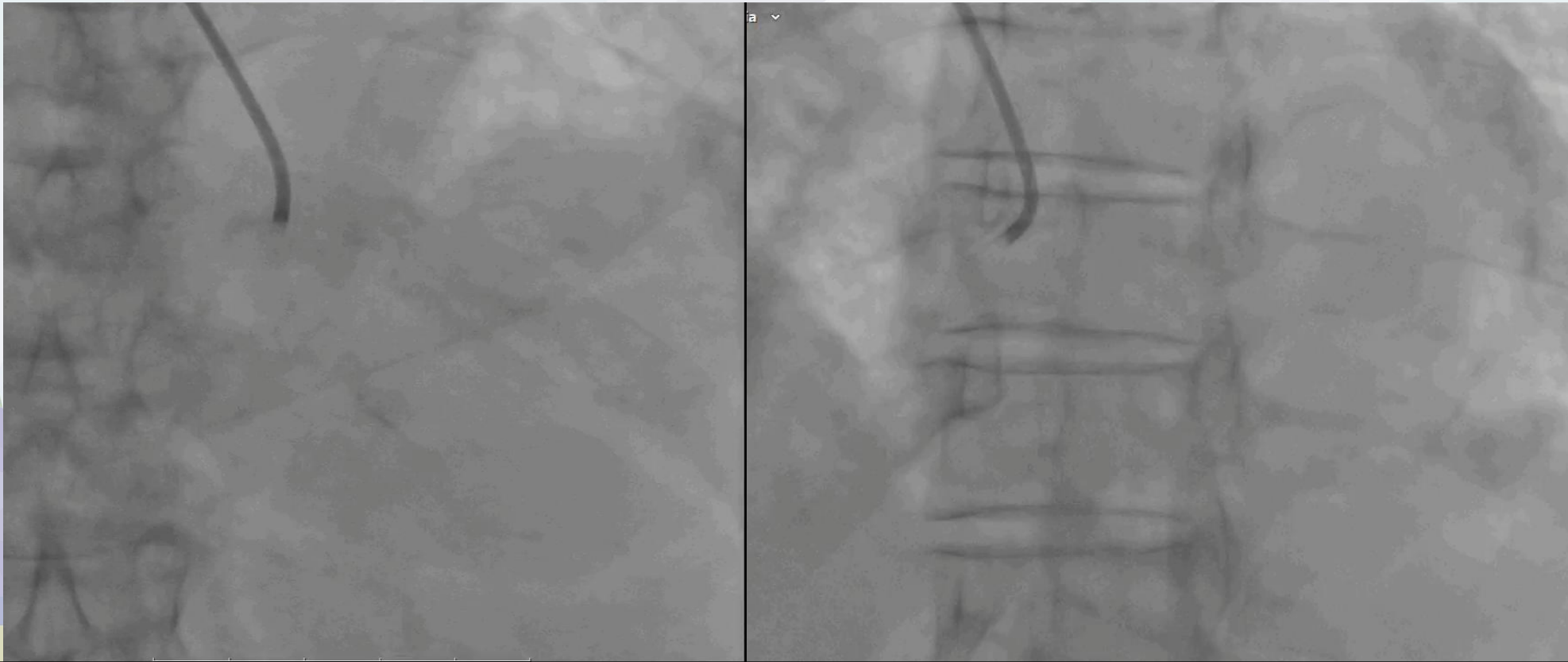




Evolución

- Actualmente asintomático, sin angina
- FEVI normal.

- **Mujer de 79 años. HTA**
- **CA de Colon aparentemente en remisión**
- **FA persistente**
- **Angor a pequeños esfuerzos**



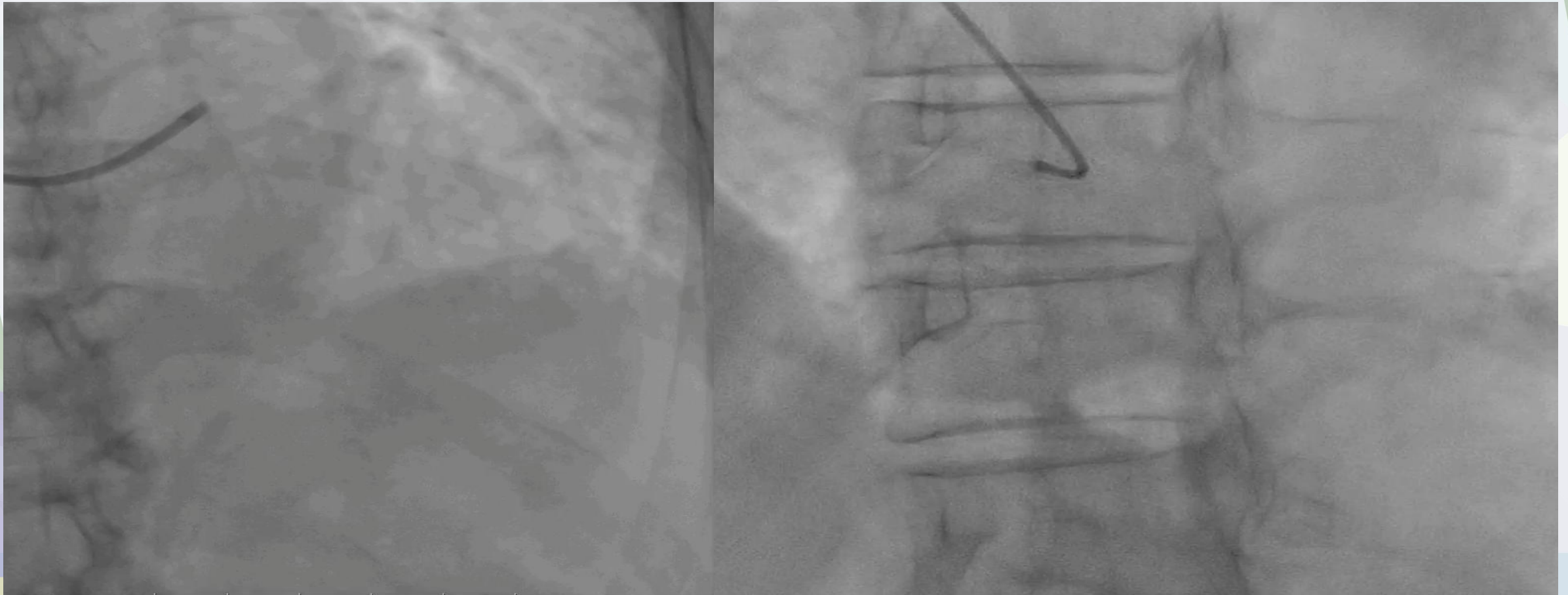
OCT: Placa
fibrolipídica
 $ALM \leq 2 \text{ mm}^2$

Guiado por OCT: Predilatación con balón SC de 3.5x15 mm y cutting 3.5x10 mm a 12 atm DEB DIOR 3.5x20 mm



Seguimiento

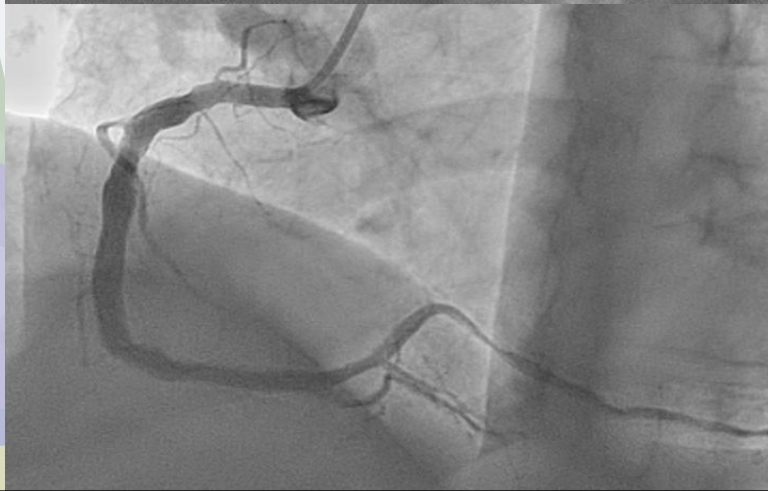
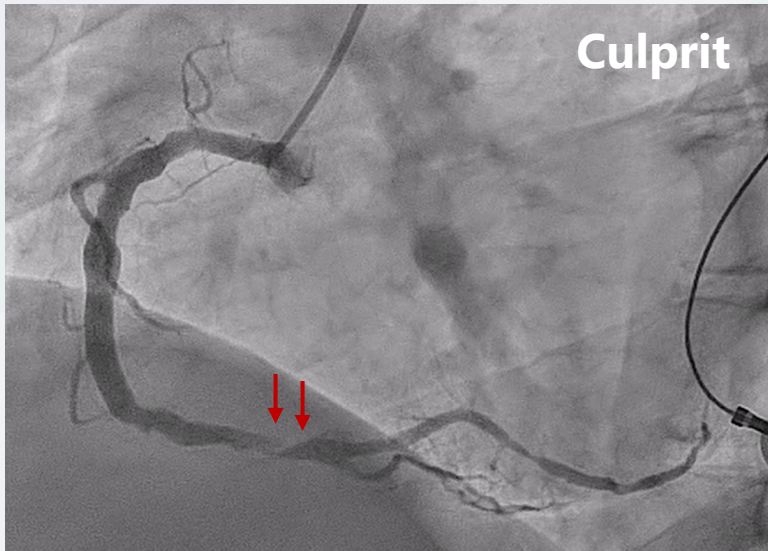
- **Recurrencia clínica en Octubre 2025**



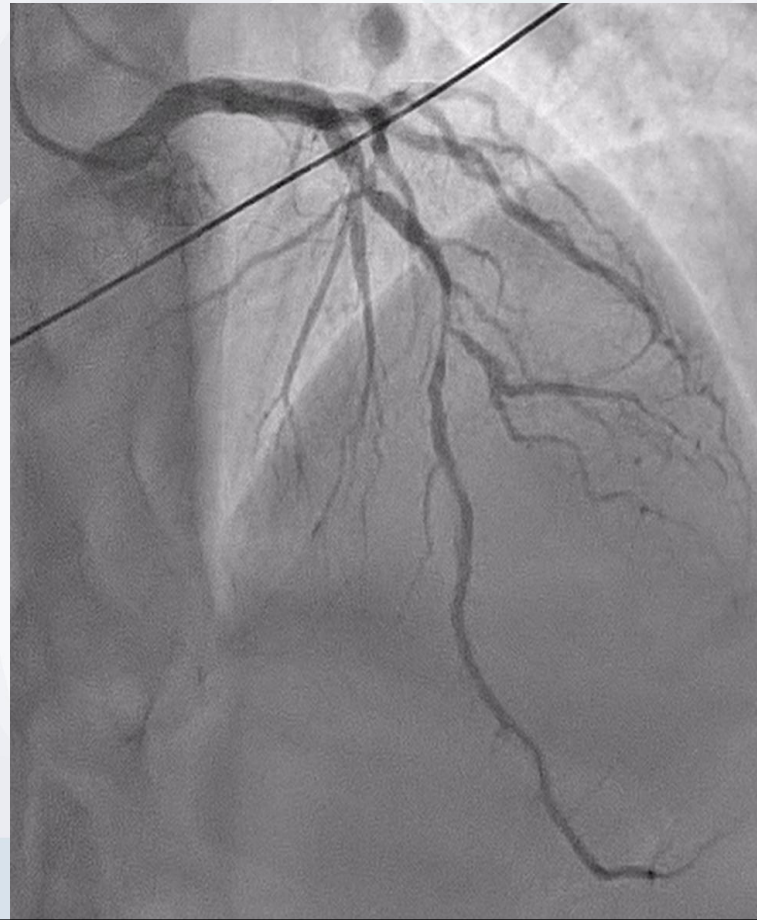
Fisiología

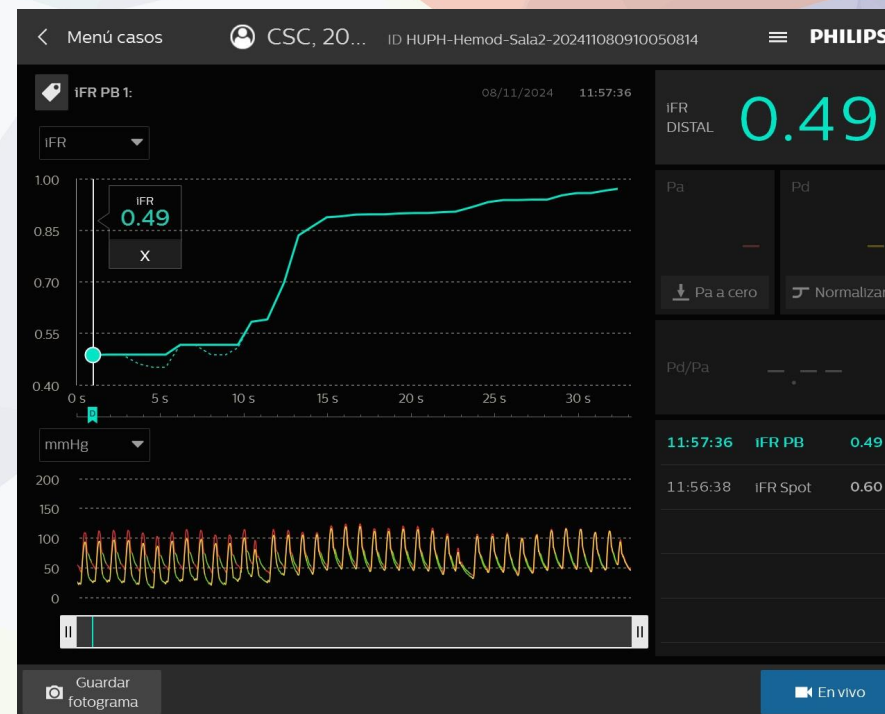
PCI guiada por iFR

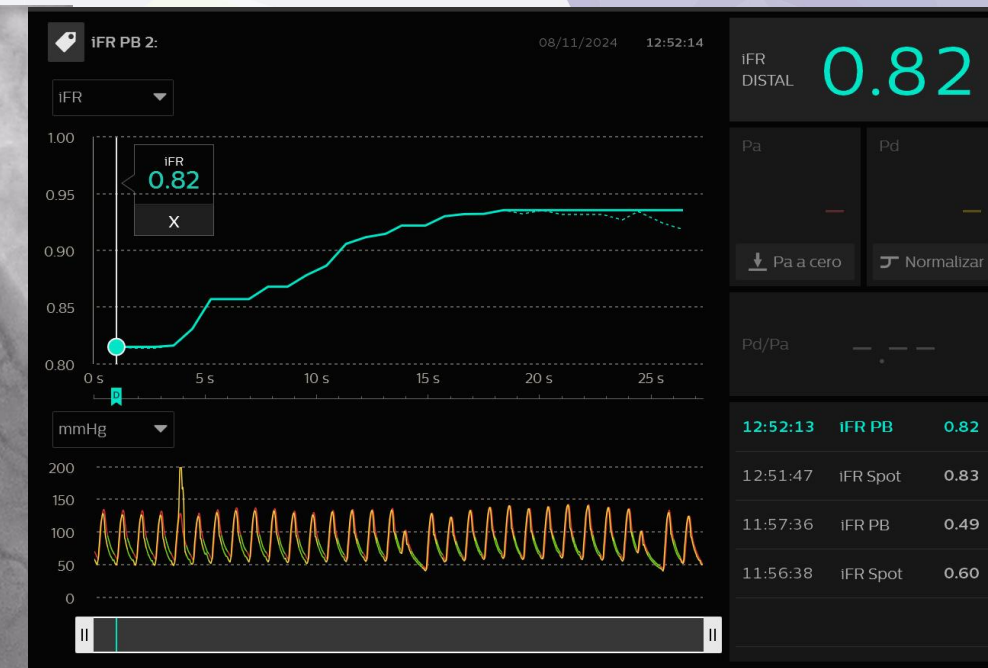
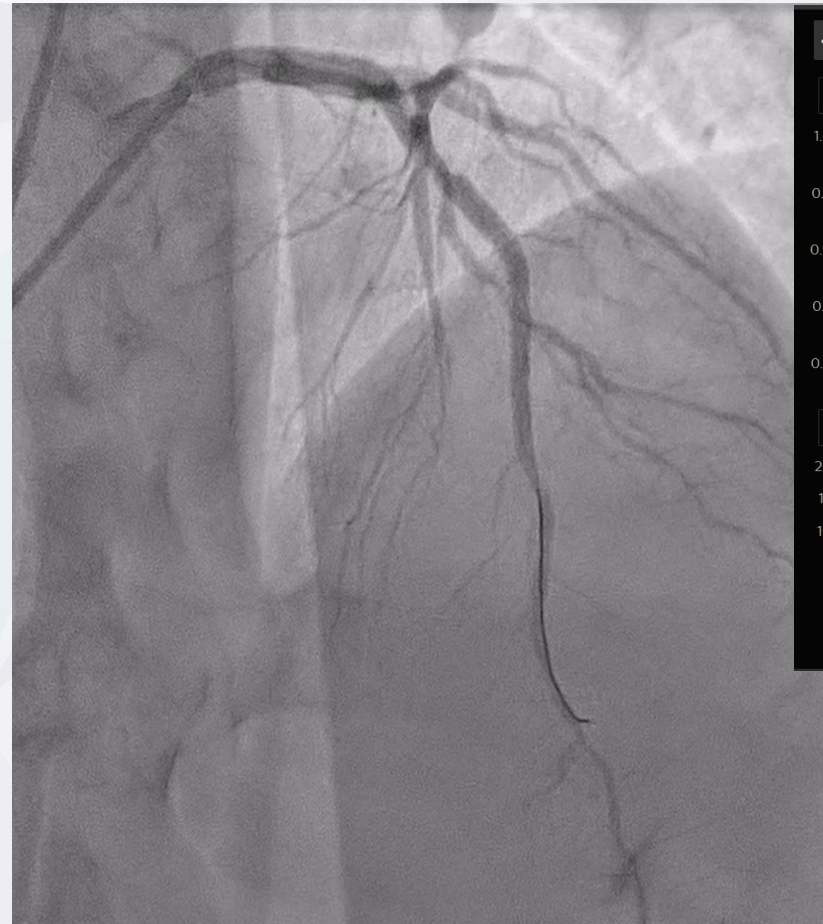
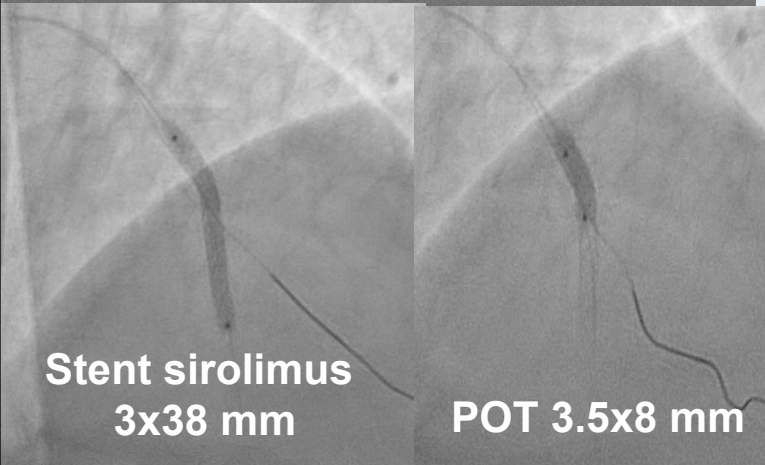
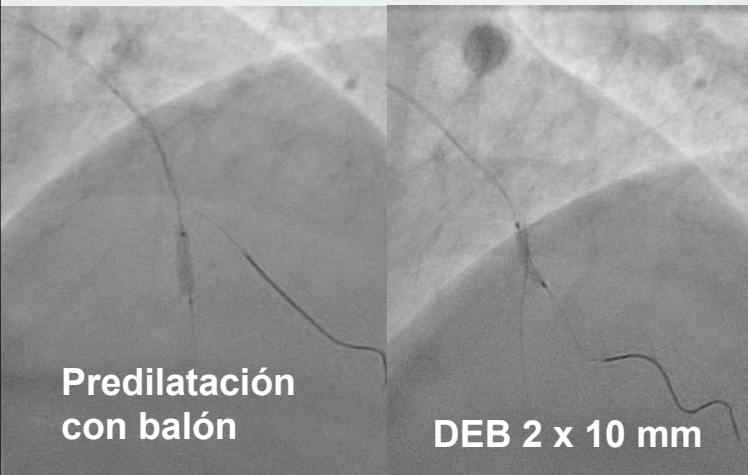
**Varón de 60 años, HTA. DL. DM tipo 2. Obesidad
SCACEST en octubre de 2024**



2º Tiempo







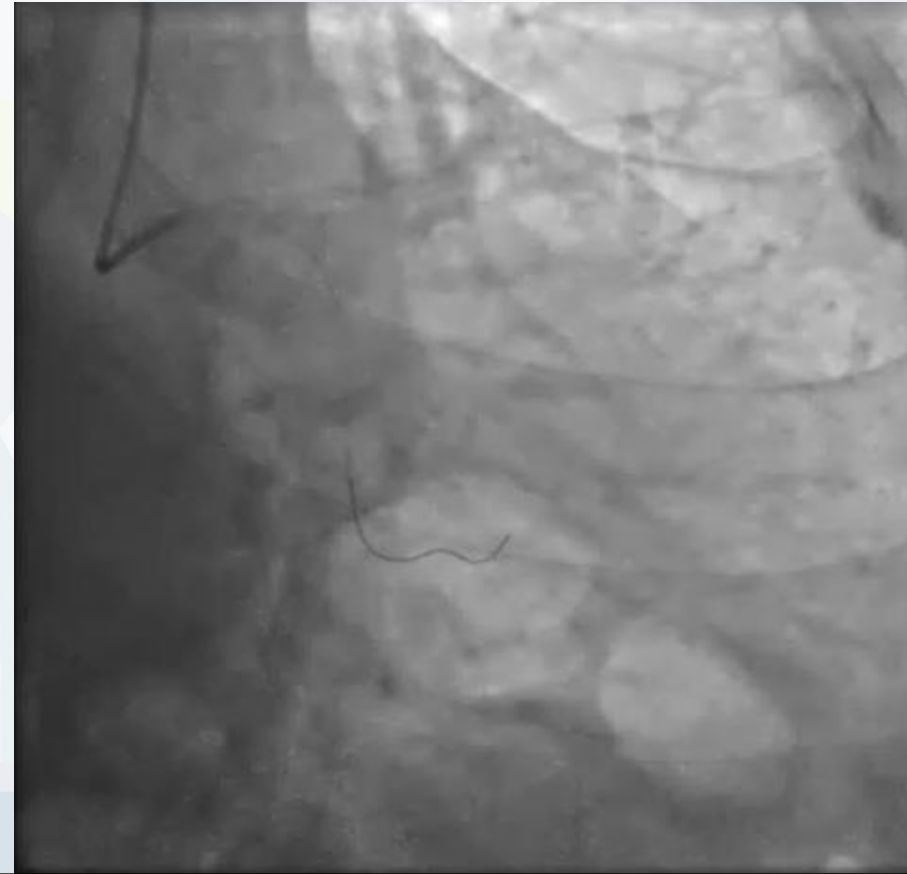
*iFR distal al stent 0.82.
Corregistro → retirada aumento progresivo, sin salto.*

Evolución

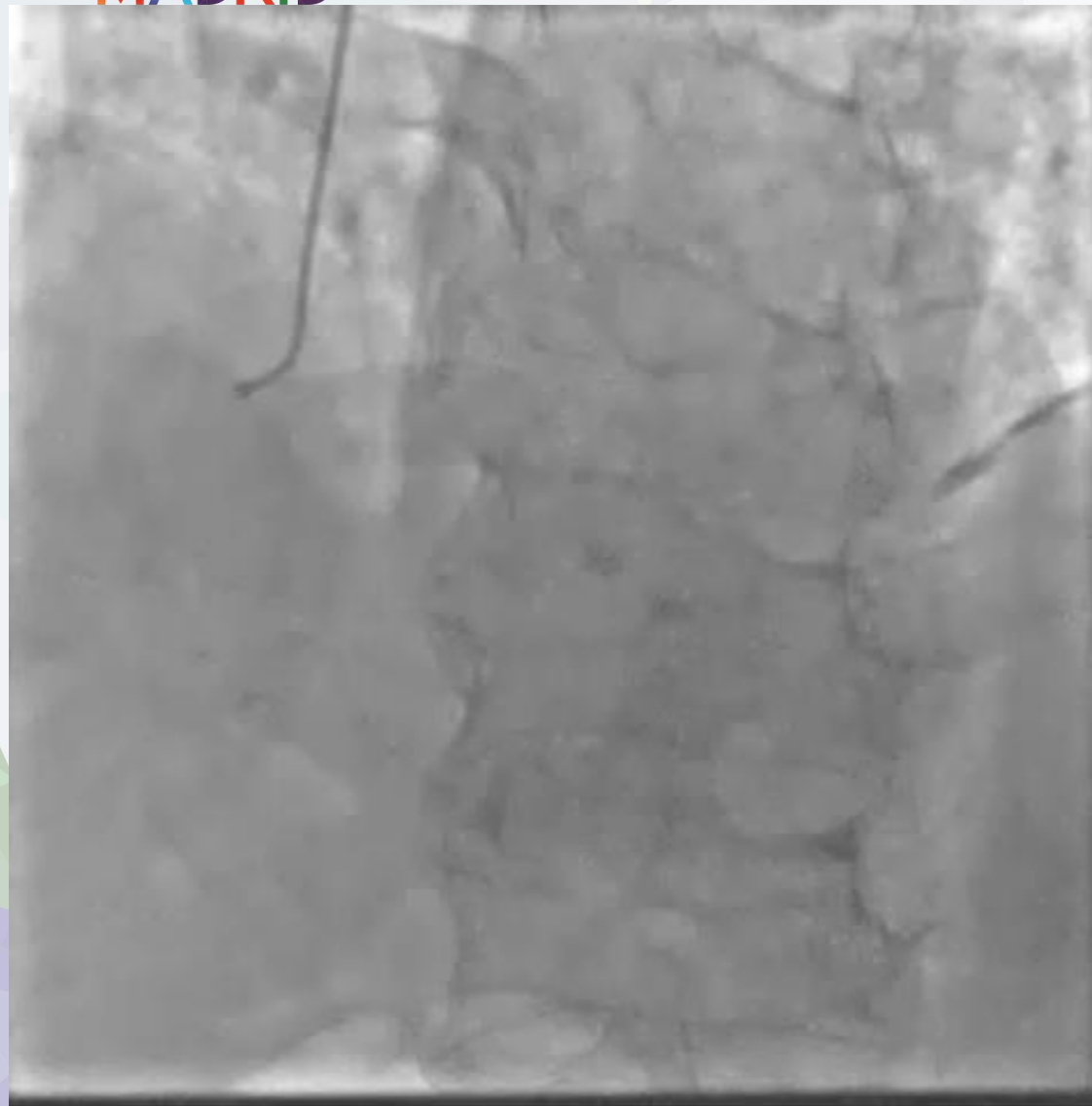
- Ausencia de angina
- FEVI normal, sin alteraciones de la contractilidad.

Valoración fisiológica lesiones no culpables SCA

- Varon 85 años
- FRCV: ex-fumador, HTA
- SCASEST Octubre 2024 con EAC de 3 vasos. ICP de lesion culpable OM1.

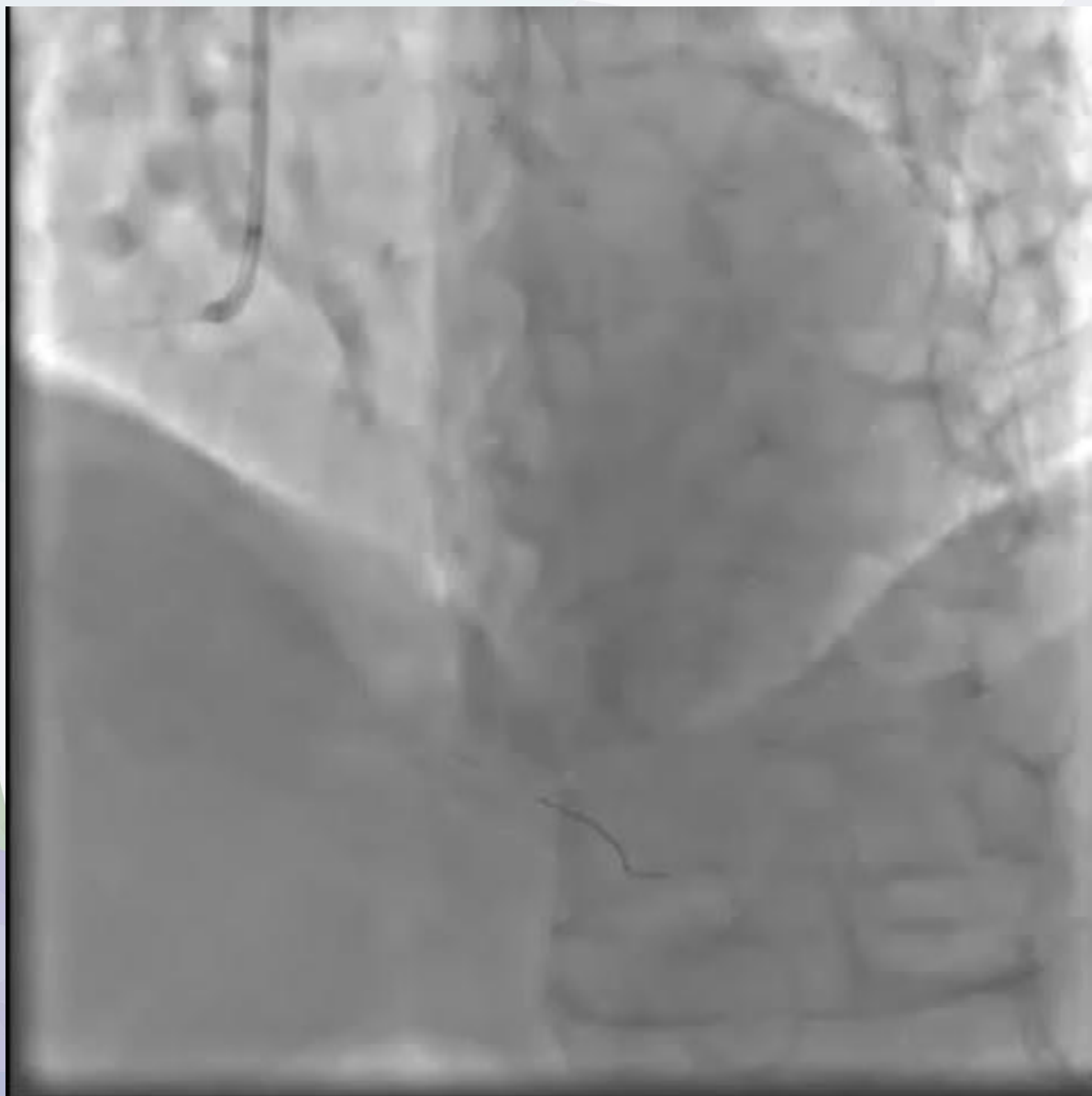


Lesiones no culpales SCA



Acceso radial izquierdo
JR 4.0, 6F

DCB sobre DP (2.0 x 20 mm)





Acceso radial izquierdo

XB 3.5, 6F

Predilatacion balon NC 3.0 x 10 mm

DCB 3.5 x 15 mm



Seguimiento

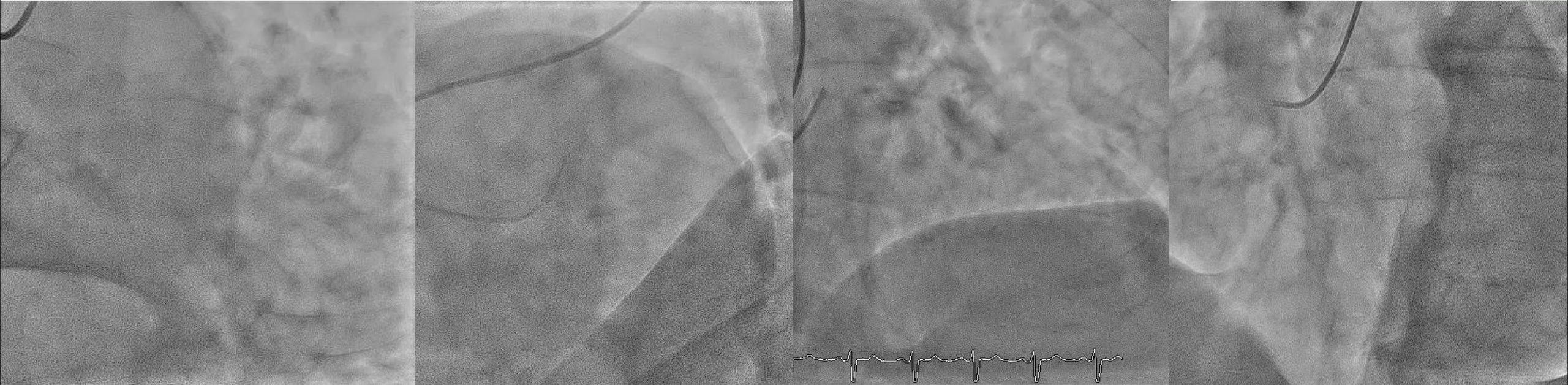
- **Asintomático y sin incidencias**
- **FE conservada**

Valoración fisiológica lesión intermedia DA

Lesión severa en Cx ostial

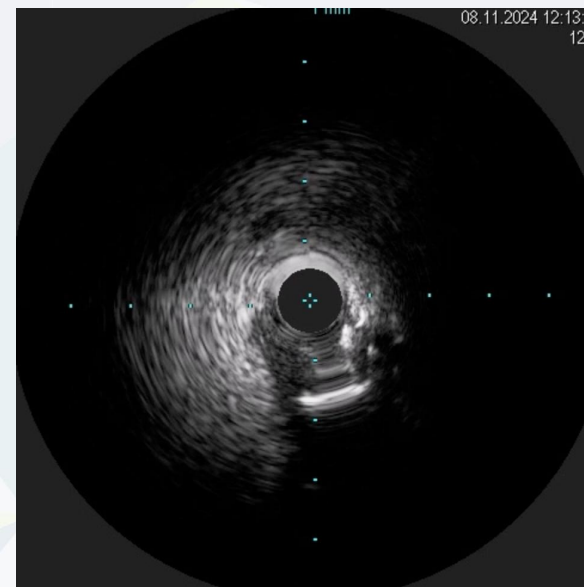
- ♂ 77 años
- HTA, DLP, ExTBQ, Obesidad grado I (IMC: 33)
- SAOS, Enfermedad de Parkinson. Nódulo pulmonar en seguimiento
- Cardiopatía isquémica: SCASEST en 2019: DES Cx proximal

Ingreso por Angor Inestable



■ Estudio de imagen (IVUS)

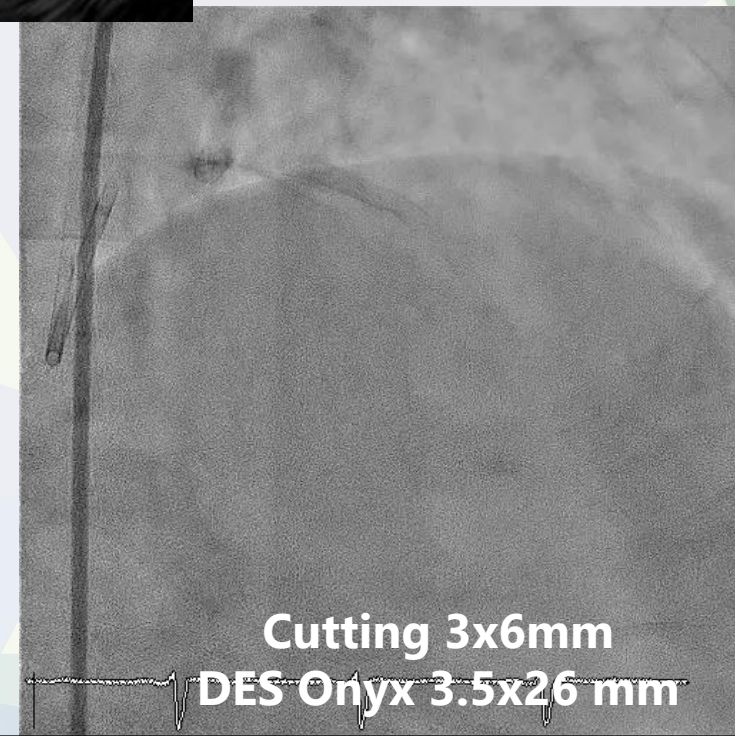
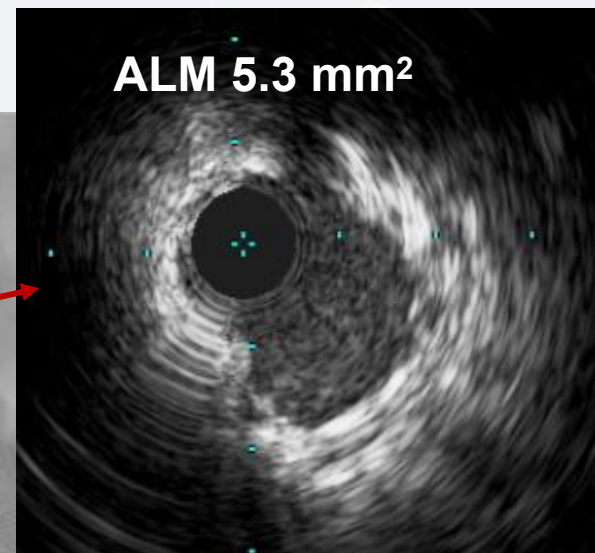
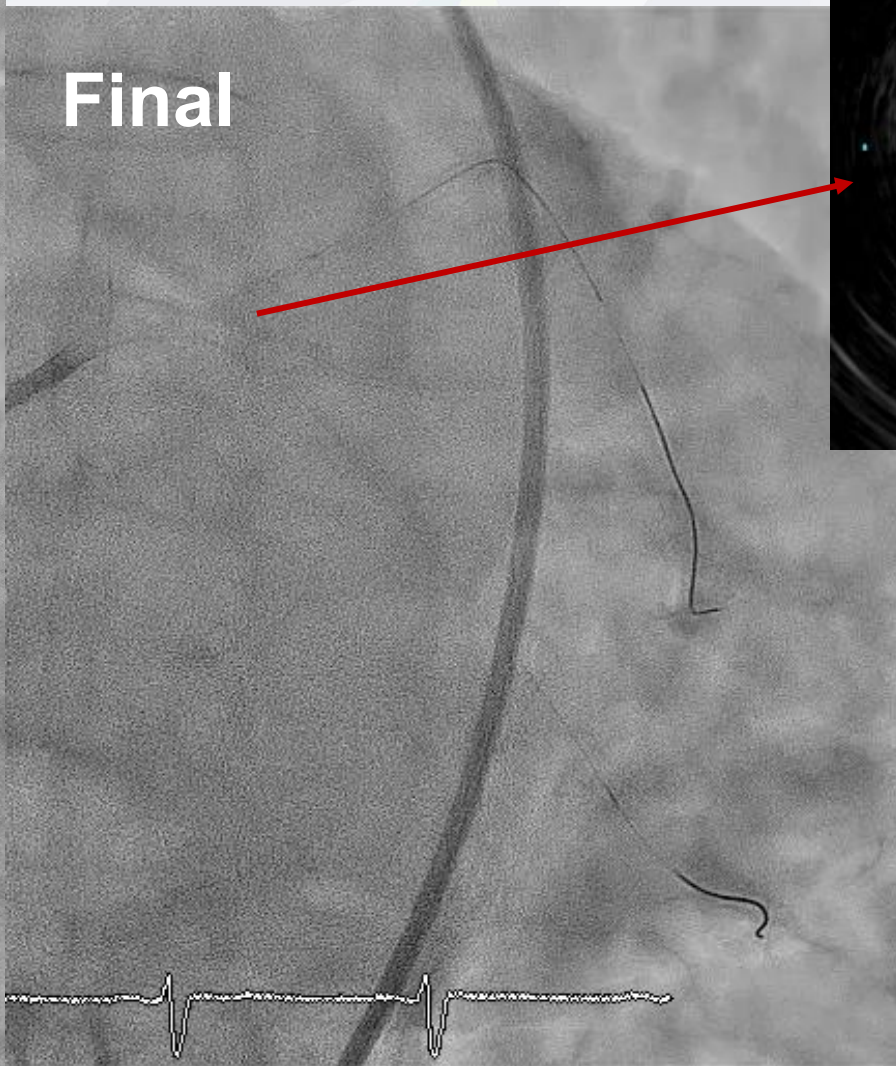
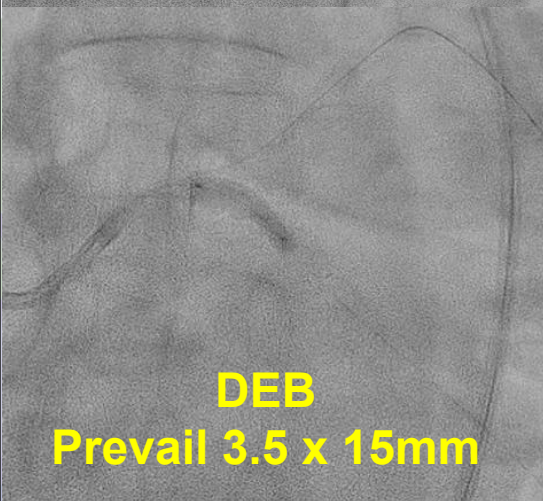
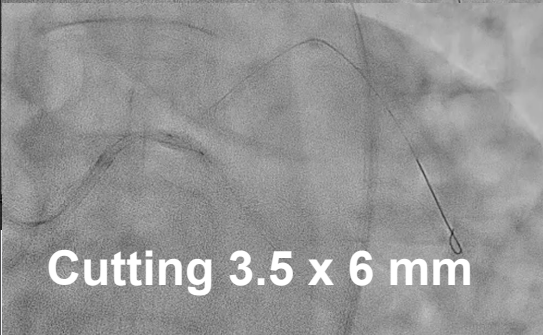
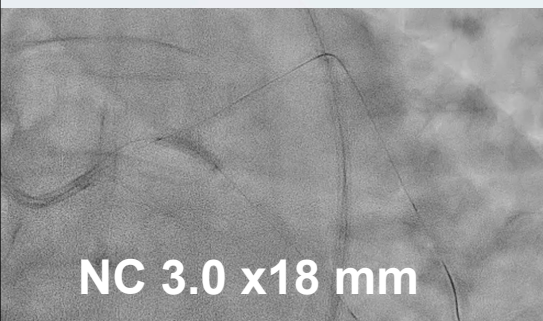
- TCd no significativo: (ALM 10mm²)
- DA ostial no significativa: (ALM 8.1mm²)
- CX: Nódulo cálcico con extensión >180°



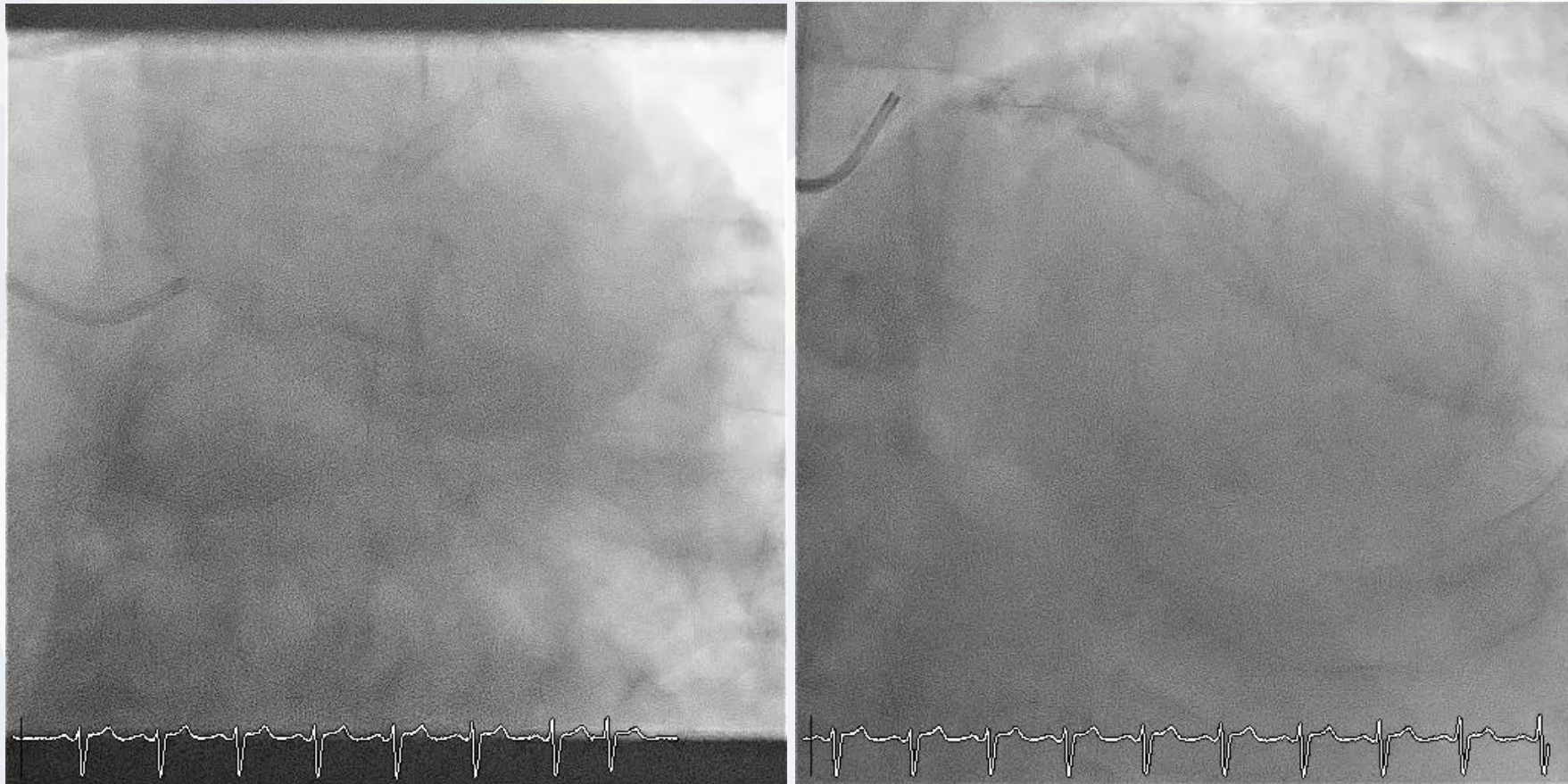
■ Evaluación funcional

- DAd: iFR 0.68 con salto significativo en Dam y valores normales antes de llegar a DAo

Se decide realizar ICP de CX ostial y DAm



Control angiográfico febrero '25



Sin cambios respecto al final del procedimiento previo
Asintomático para angina

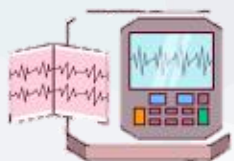
TAVIs



89 años.

P: 68 kg; T: 162 cm; IMC 25.9

TCE con hematoma subdural
agudo (2023)



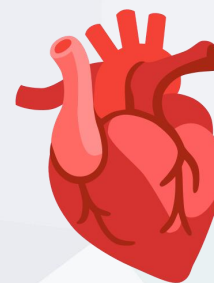
RS 65 pm, PR normal, QRS
estrecho.



Disnea de esfuerzo NYHA II

Euroscore II: 1.66 %

STS score: 3.55 %

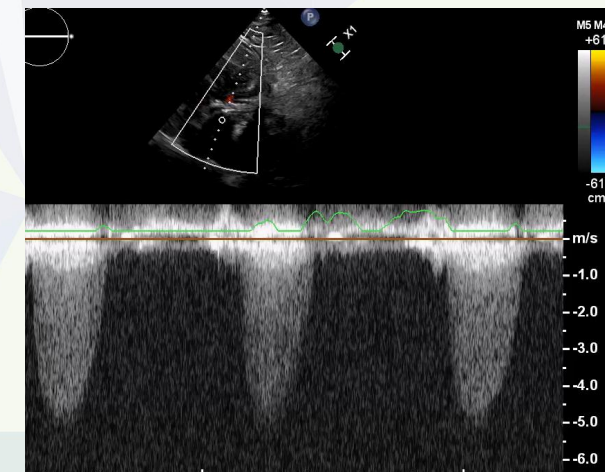
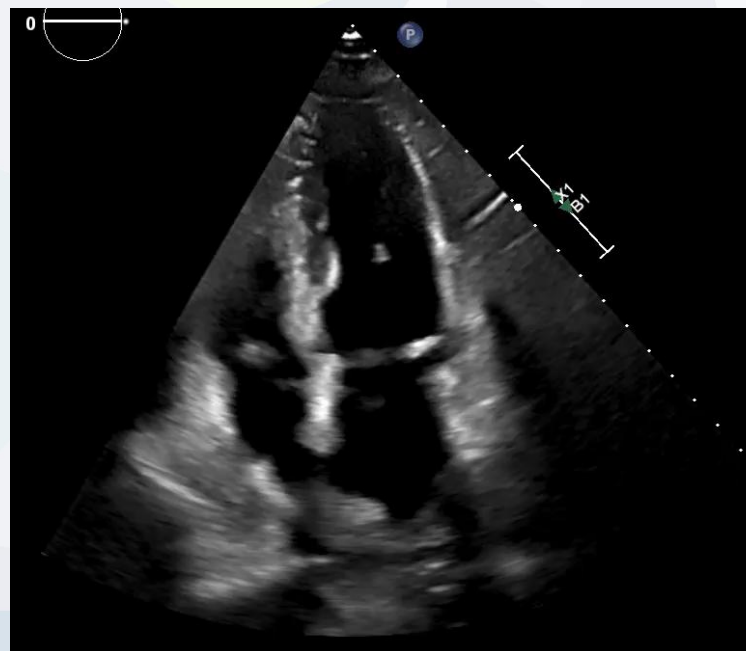


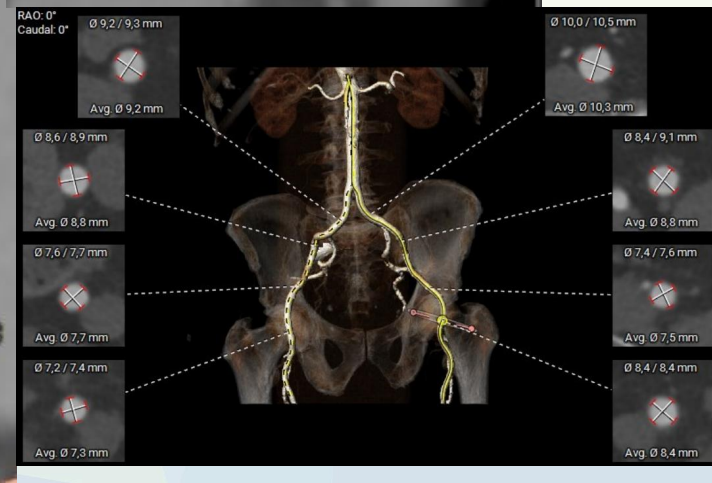
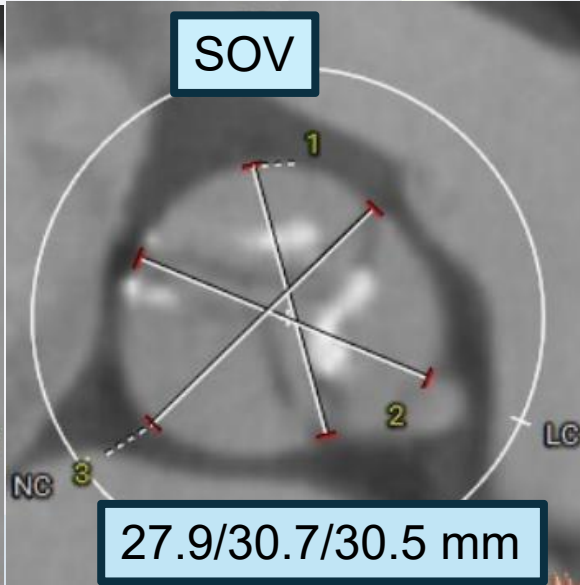
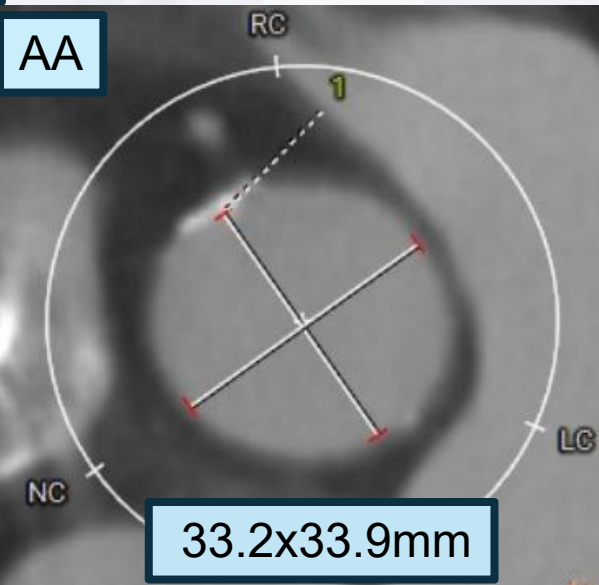
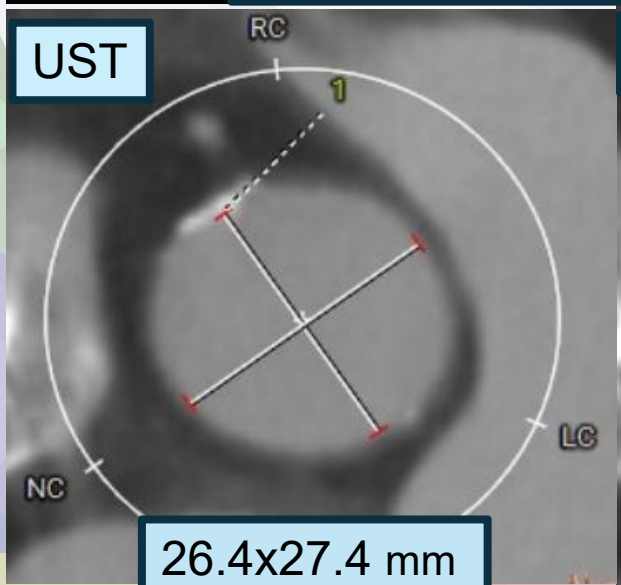
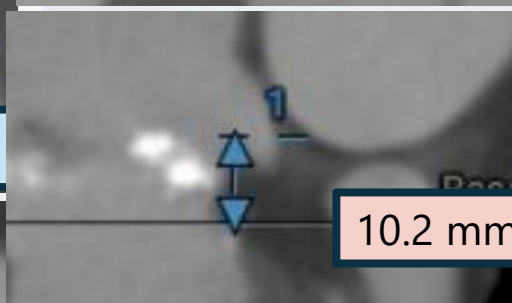
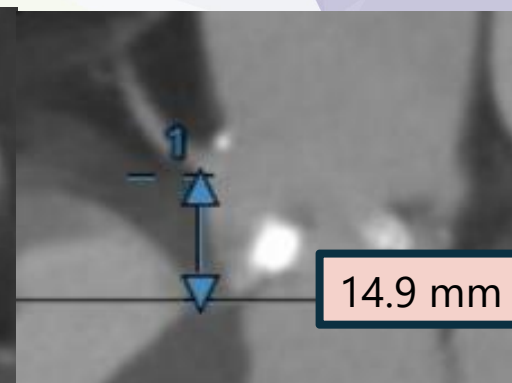
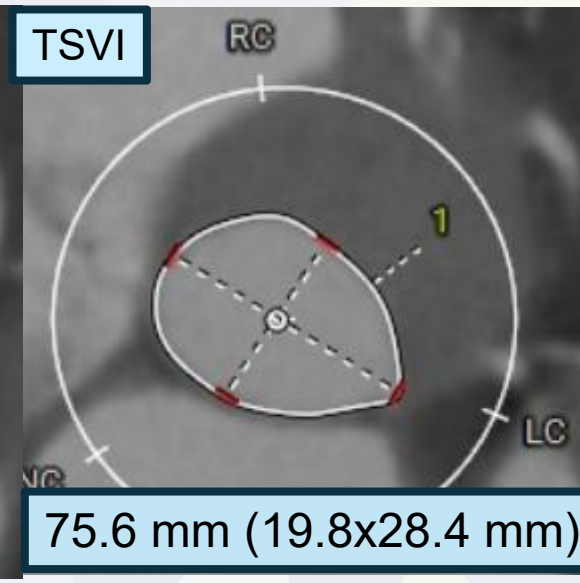
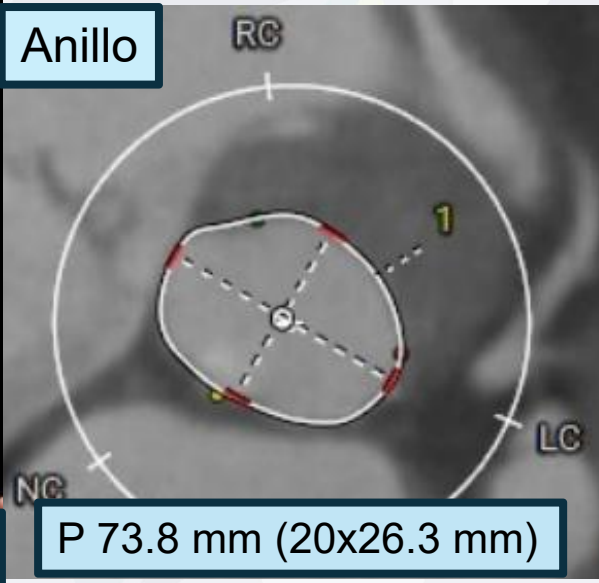
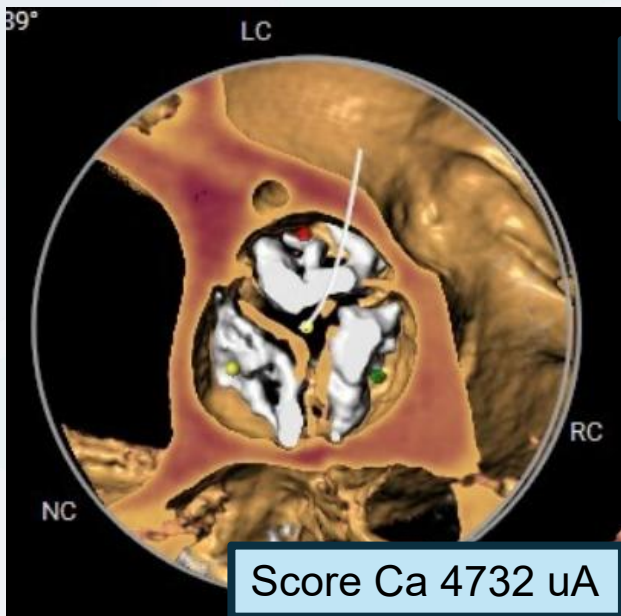
- ICC en contexto de TCE
- **Estenosis aórtica severa**

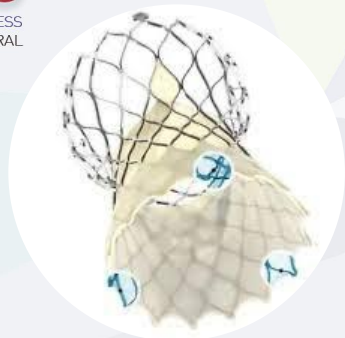


Hb 16.2 g/L, Plaquetas 150.

Cr 1.1 mg/dL (GFR 56), NT-proBNP 835

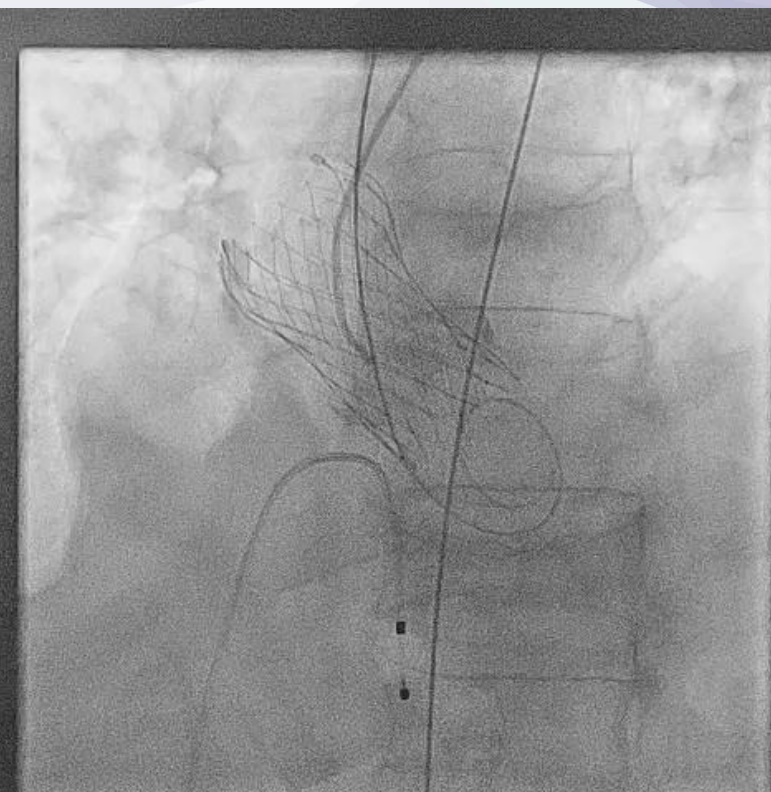
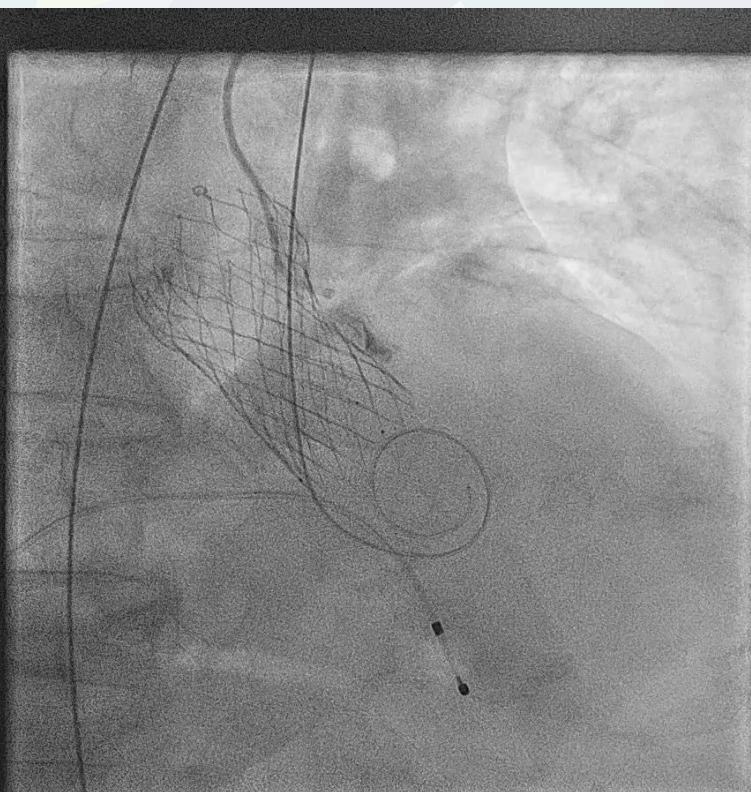






Evolut FX+ 29 mm

Predilatación con balón de 22 mm



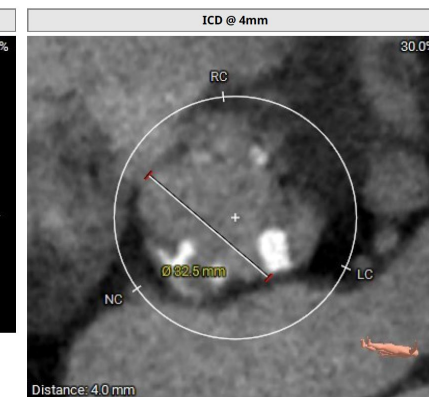
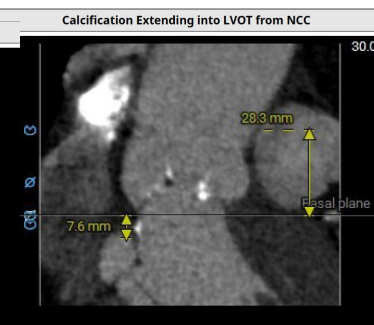
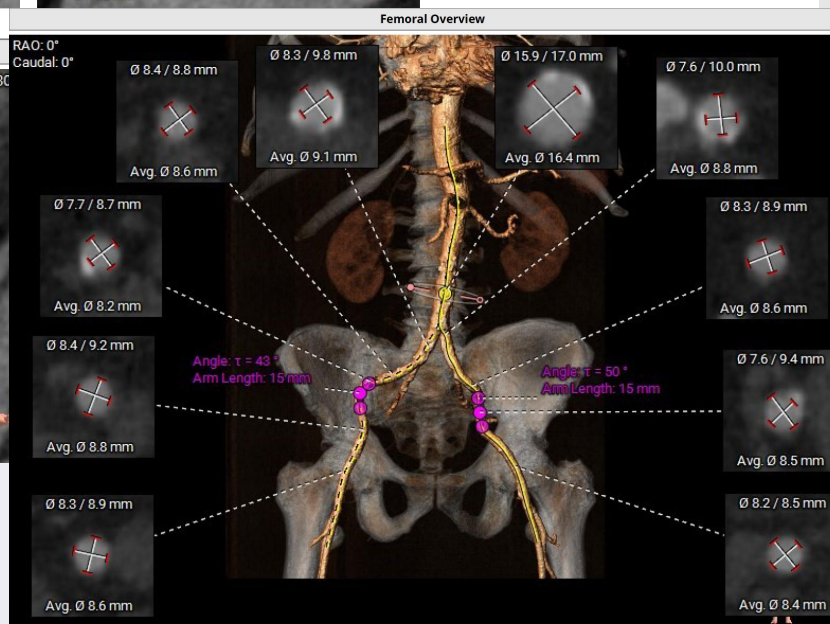
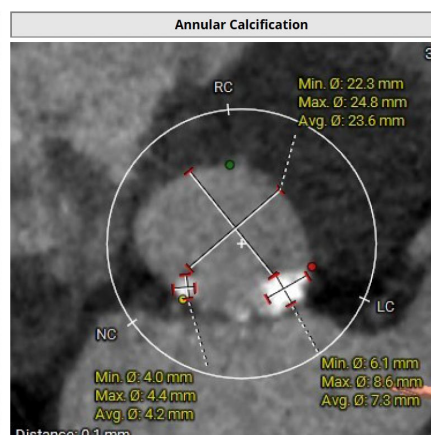
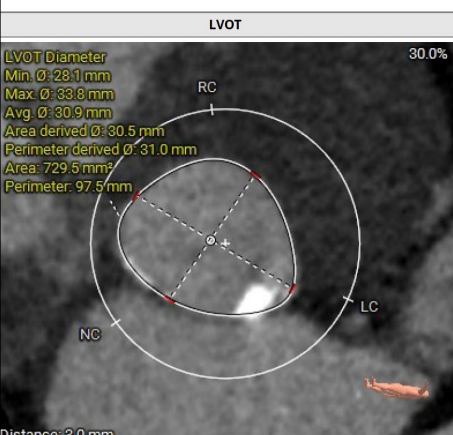
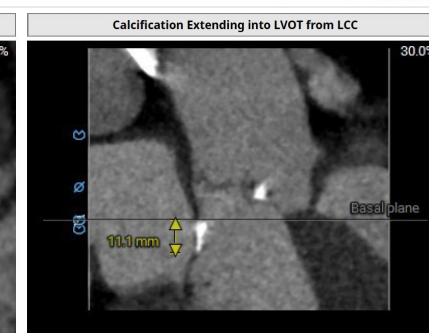
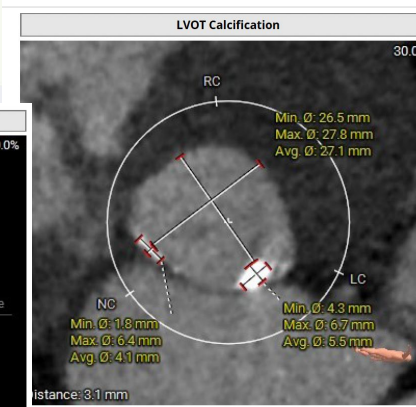
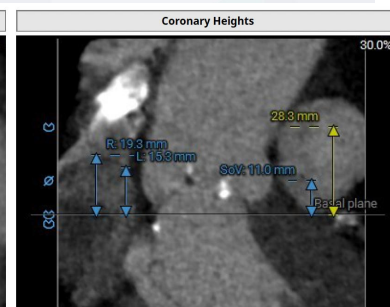
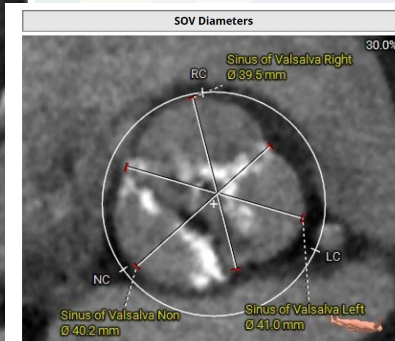
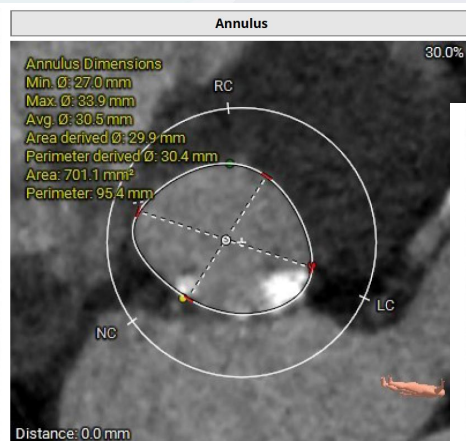
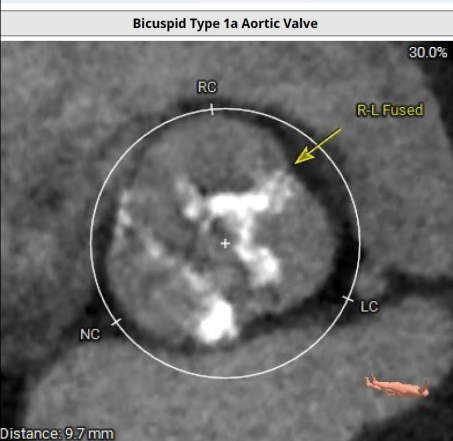
Evolución

- **BRI de novo post-procedimiento que persiste al alta. Eco al alta con leak leve residual y gradiente max/med 15/8mmHg.**
- **Ultima revisión 16-oct-2025: NYHA I, caminando 1 hora al día. En el ECG persiste con BRI y ECO con el leak anterior leve y gradiente medio 10 mmhg**

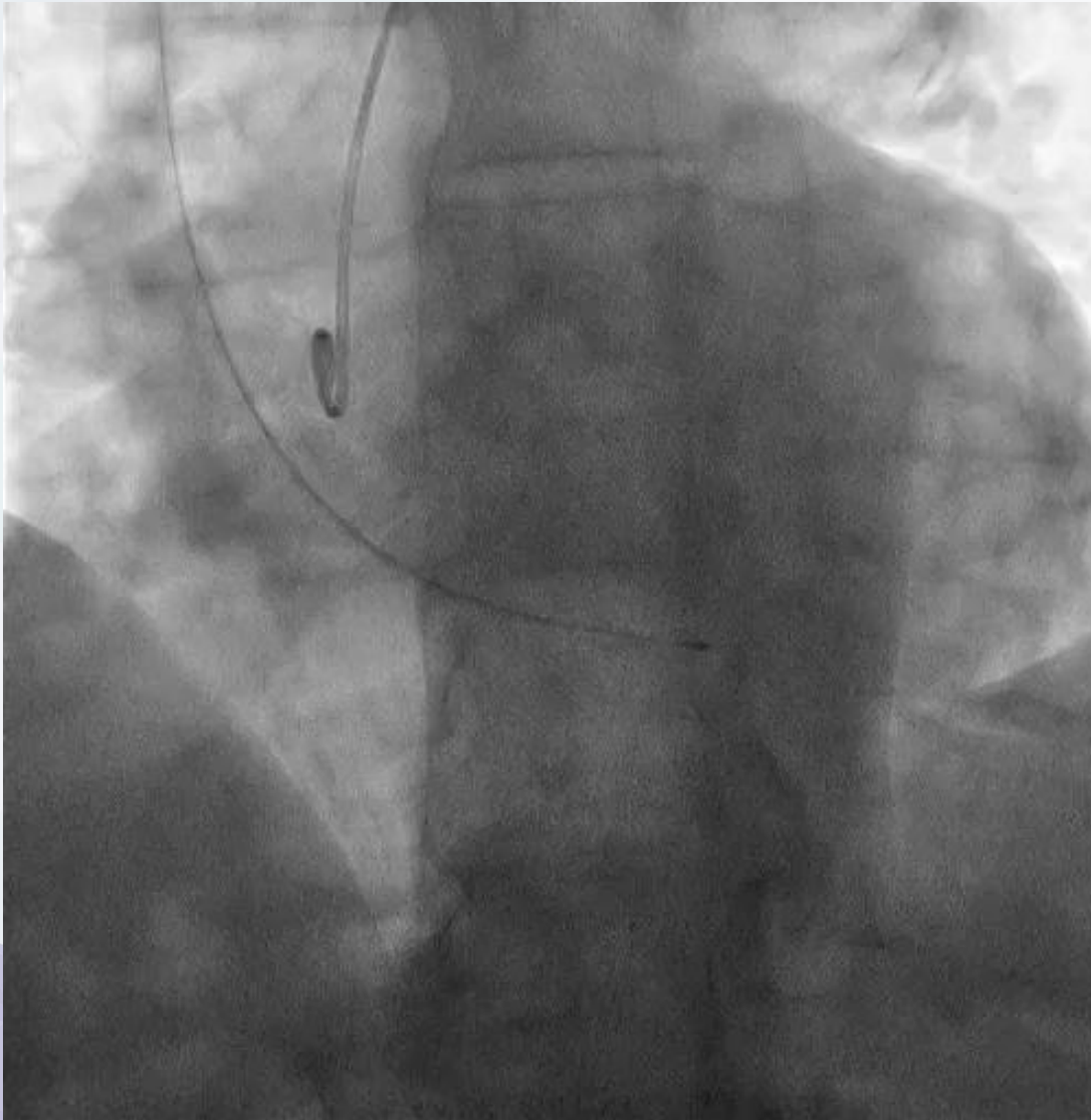
- **73 años**
- **HTA, exfumador, obeso y dislipémico**
- **Estenosis aórtica severa que debuta con EAP. FE preservada**
- **Masa pancreática sugestiva de malignidad**



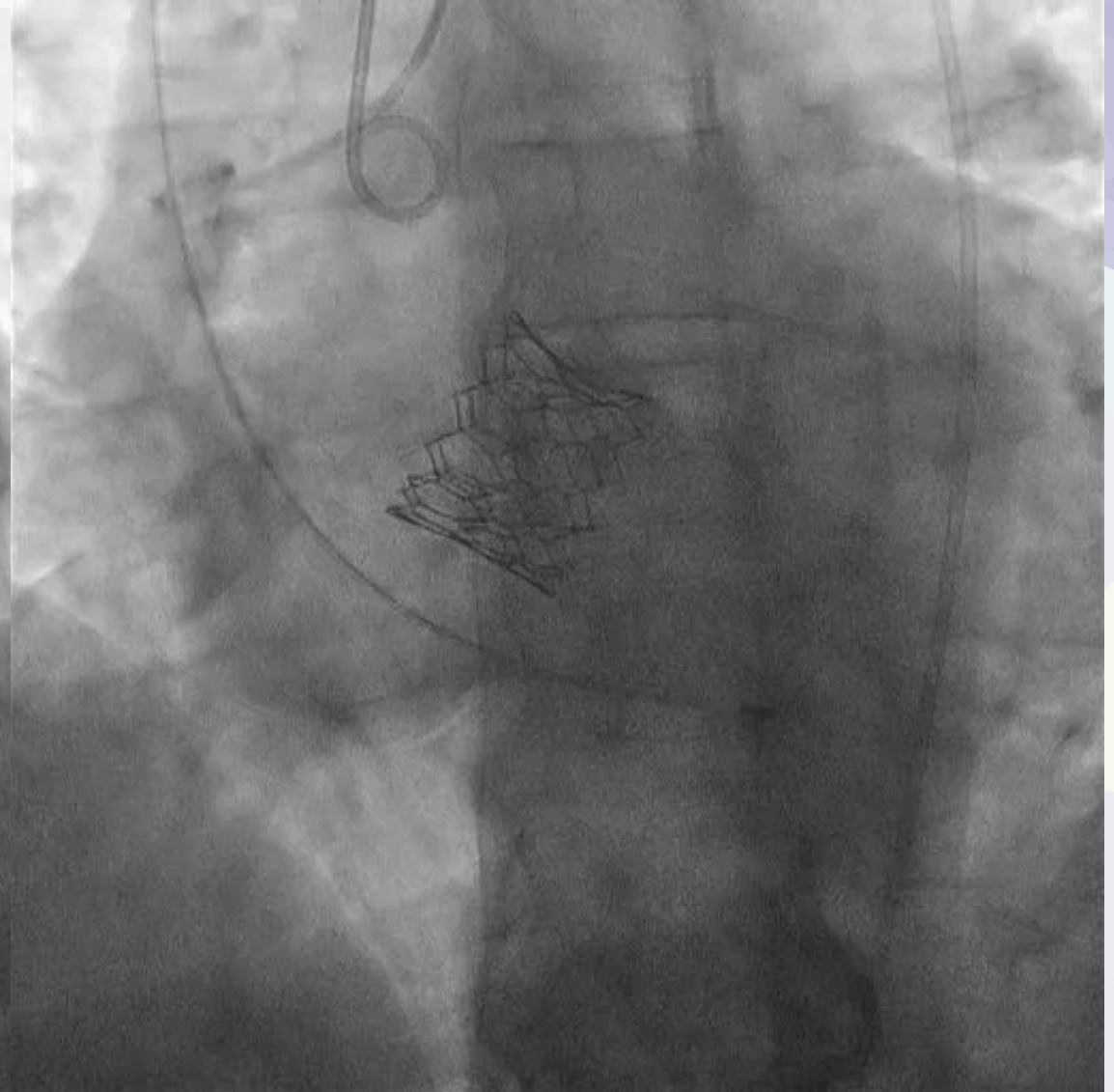
**TAVI y tratamiento
posterior Ca páncreas**



- Válvula bicúspide tipo I
- Rafe calcificado
- Extensión calcificación TSVI
- Area Anillo: 702 mm²



Predilatación con balón de 25 mm

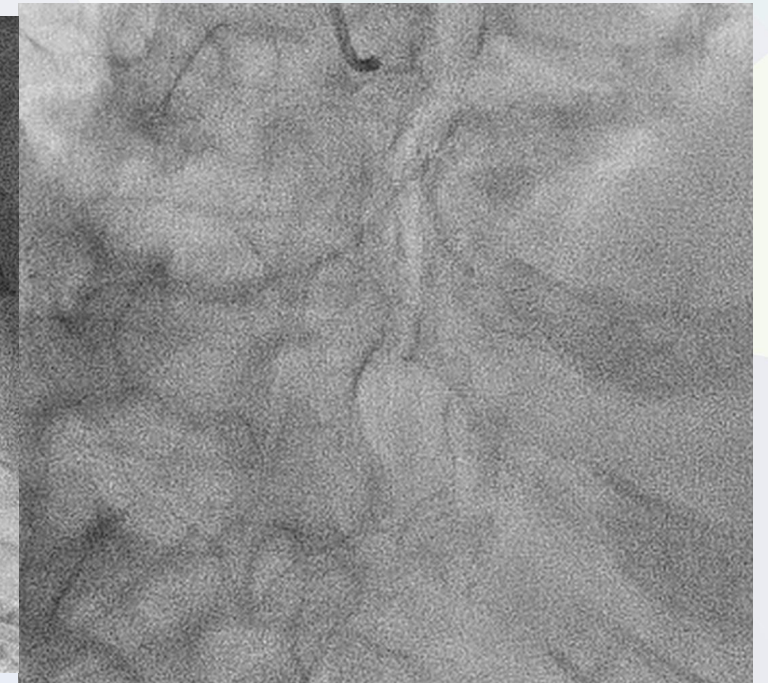
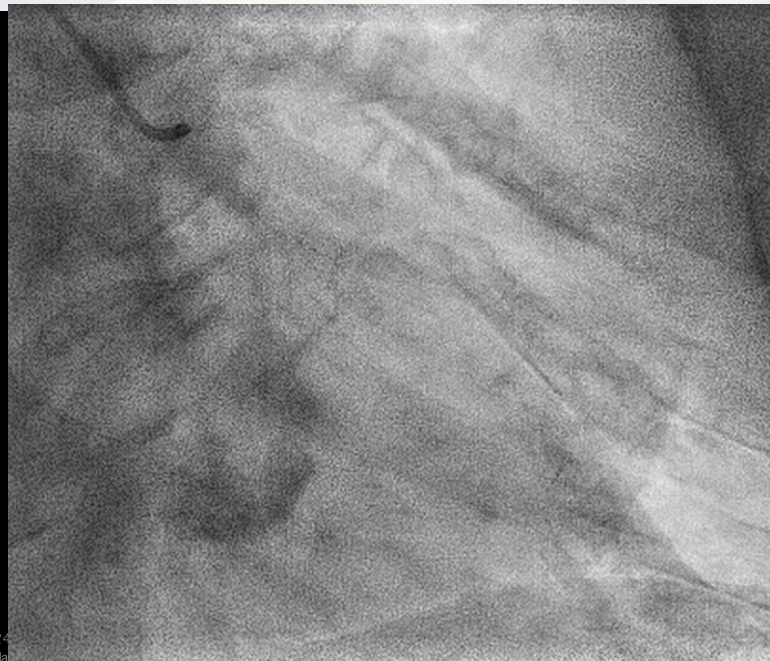
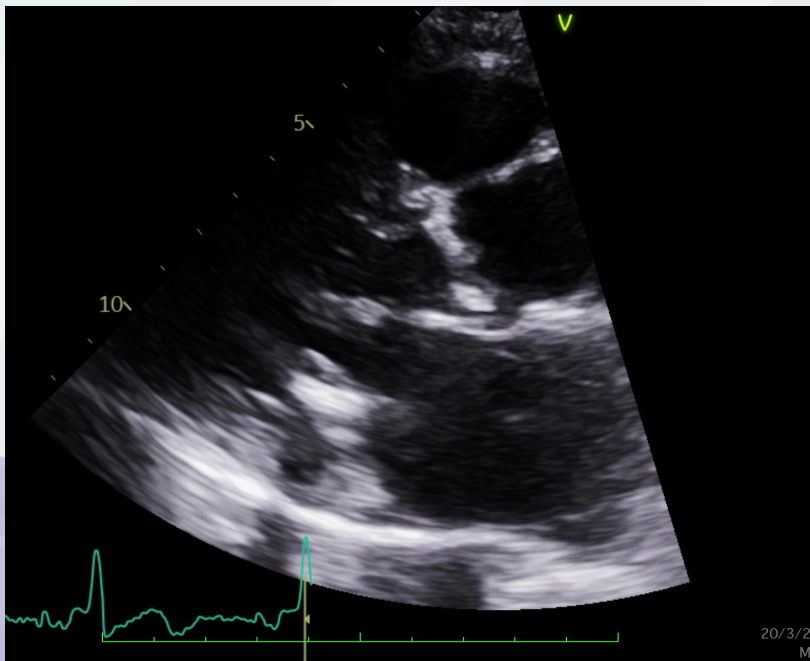


Myval 30.5 con -2cc

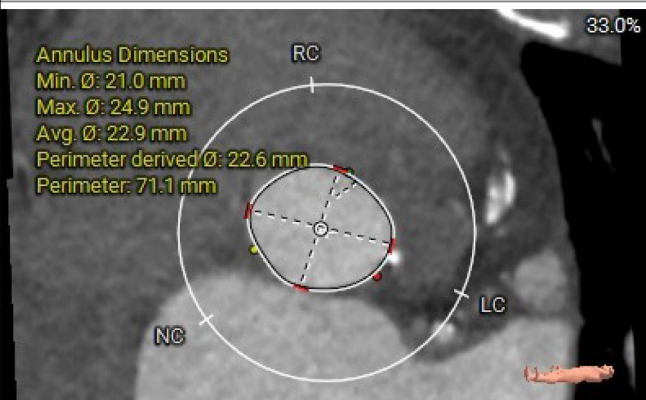
Seguimiento

- **Marcapasos con estimulación fisiológica a las 48 horas del procedimiento. Alta 72 horas**
- **Diciembre-24: Pancreatectomía corporocaudal+esplenectomía+gastrectomía atípica. Buena evolución y actualmente libre de enfermedad**
- **Asintomático desde el punto de vista cardiológico. Ecocordio (octubre-25): No leak, gradiente medio de 5 mmHg**

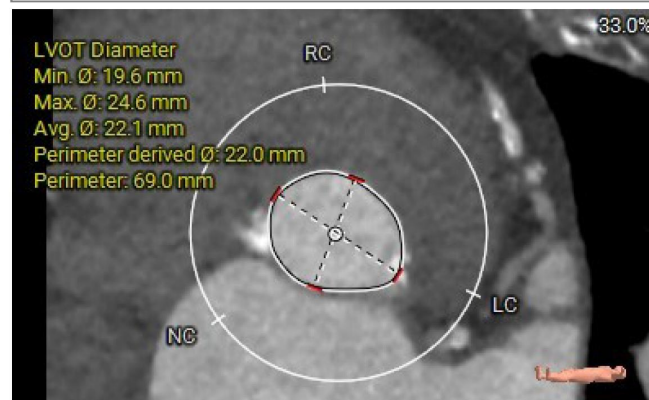
- Mujer de 74 años. Hipertensión arterial.
- Ca mama tratado con cirugía+Qt y Rt a los 39 años
- Estenosis aórtica severa en GF III



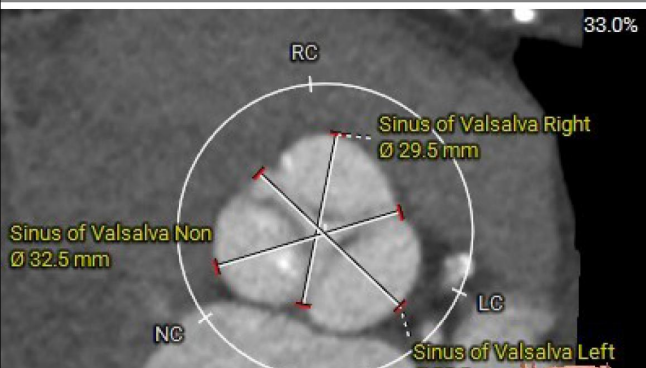
Annulus



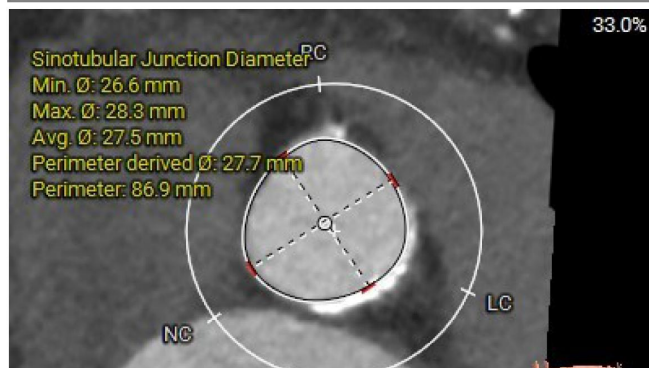
LVOT



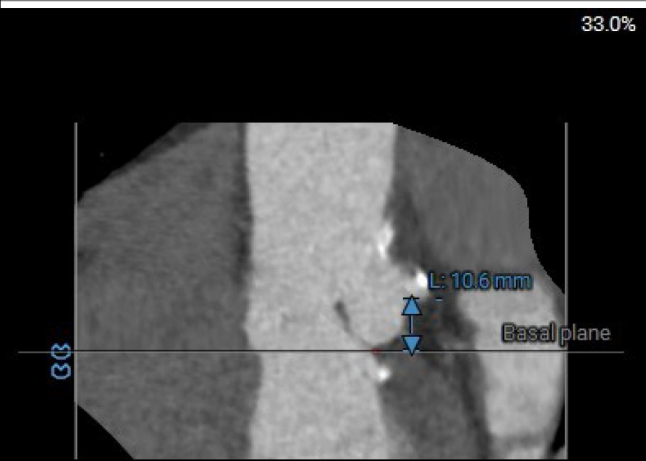
SOV Diameter



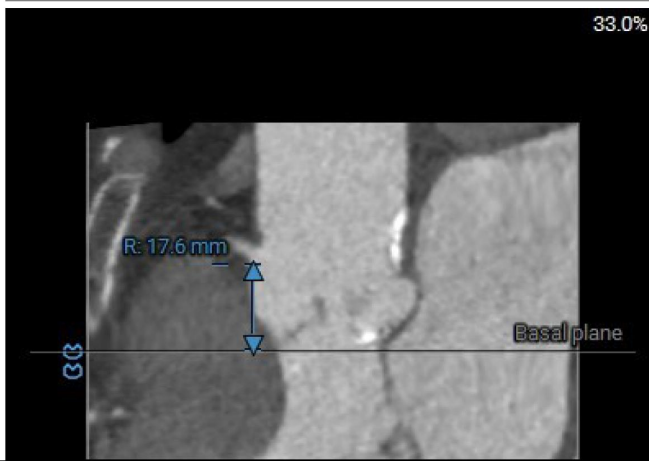
Sinotubular Junction



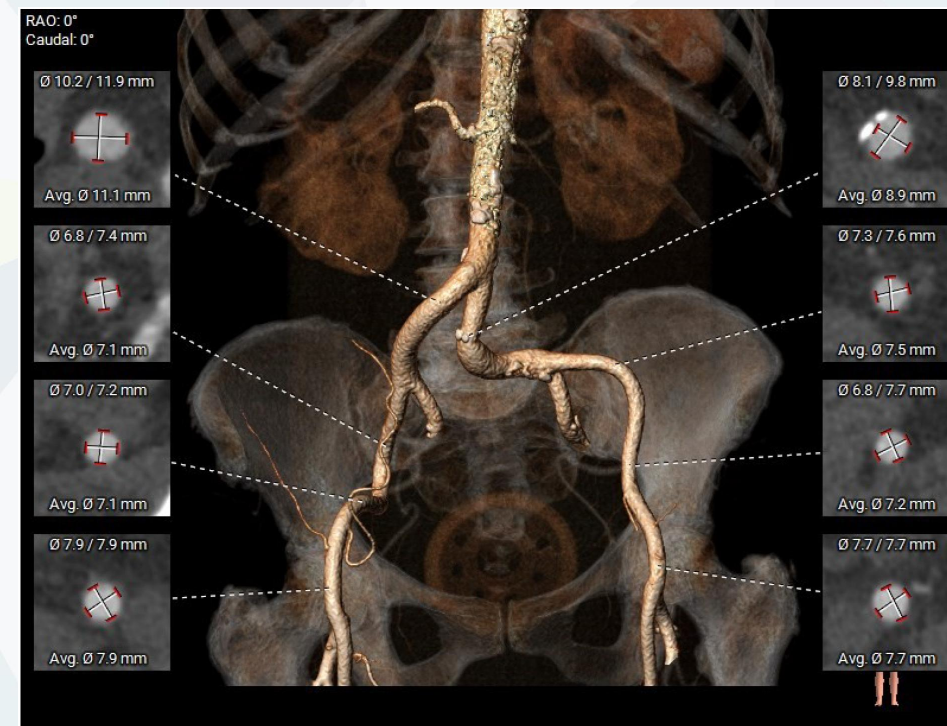
LCA Height



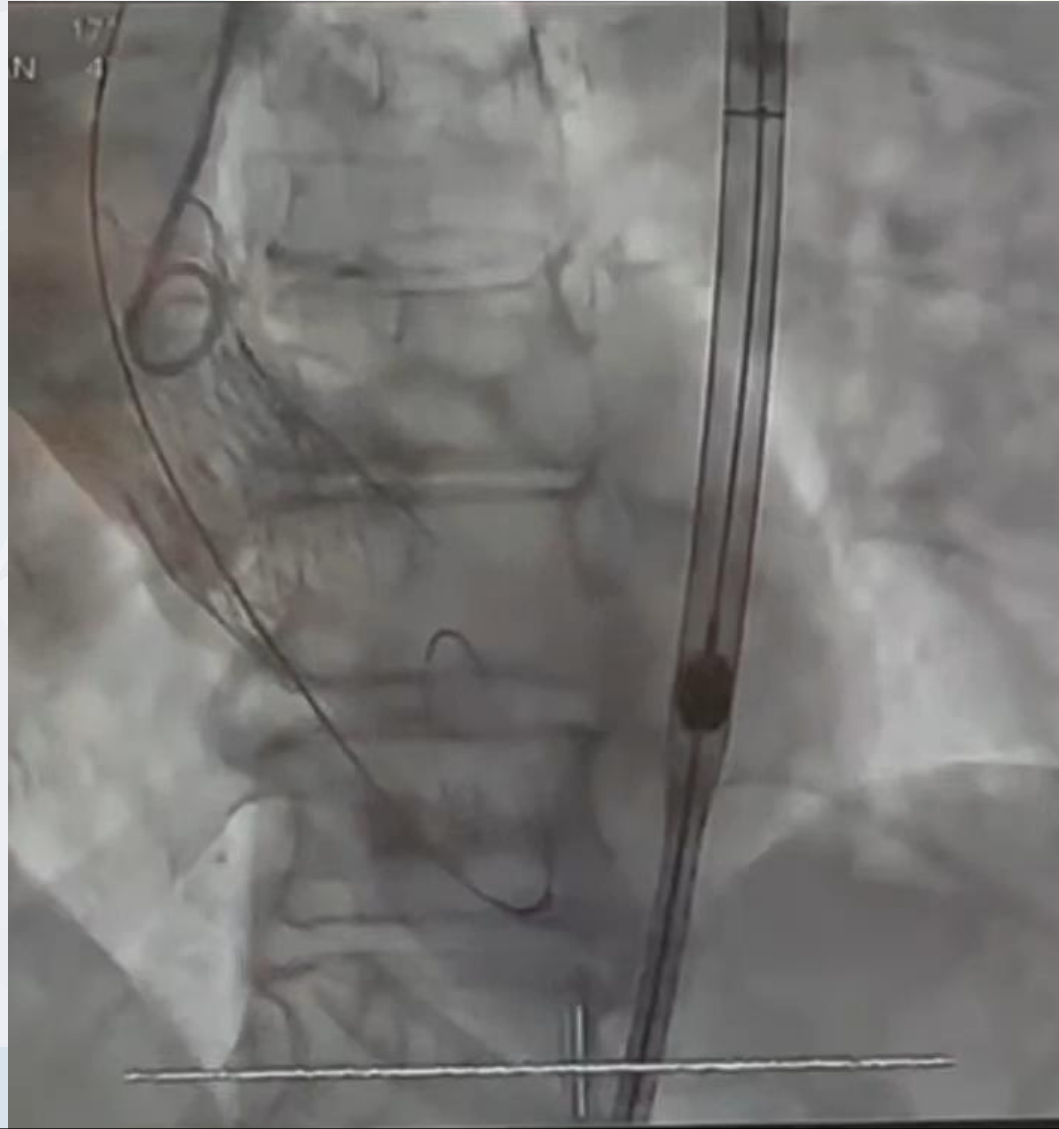
RCA Height



Análisis TAC



Predilatación con balón de 18 mm Prótesis Vitaflow 24 mm



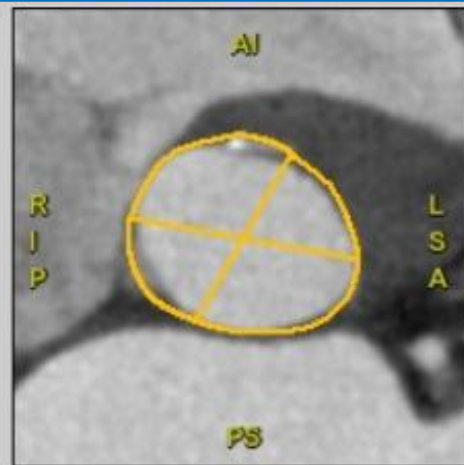
Evolución

- **Asintomatica, NYHA I**
- **ECG: RS, QRS estrecho, sin alteraciones de la RV**
- **03/25: Accidente isquémico transitorio**
- **ECO: FE presevada**
No leak. Gradiente medio 4 mmHg

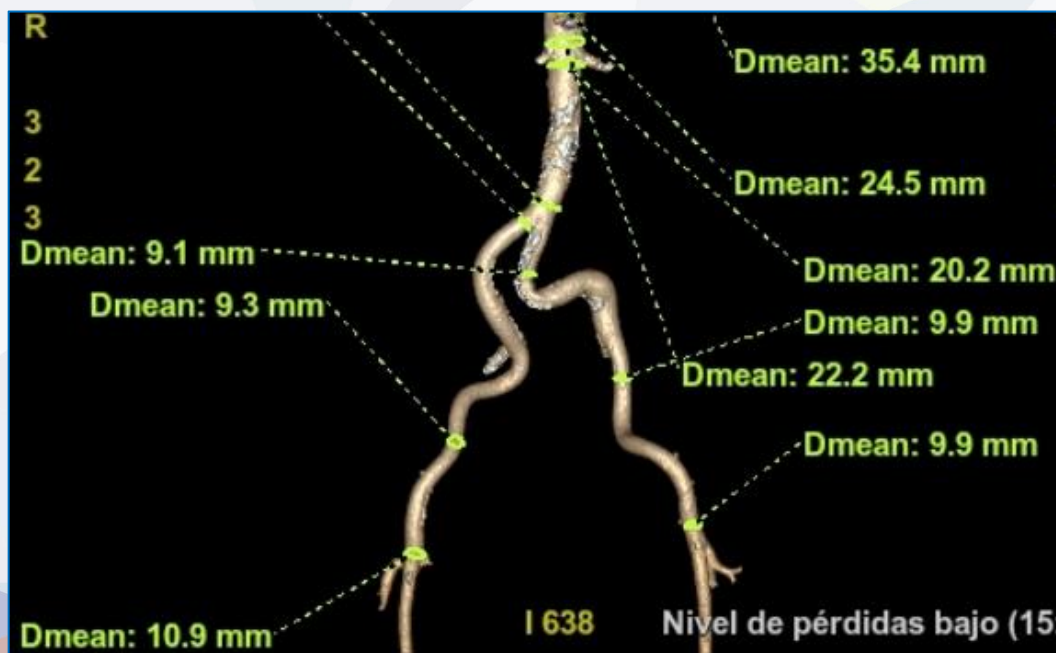
TAVI

- **Varón 77 años**
- **HTA y DLP**
- **FA permanente CHA2DS VASC 6 y HAS BLED 4**
- **2011 Ictus Arteria Cerebral Posterior Izquierda + transformación hemorrágica**
- **2012 Ictus Arteria Cerebral Posterior Derecha**
- **2013 AIT hemisférico izquierdo**
- **EAO severa sintomática + alto riesgo de evento cerebral isquémico cardioembólico.**
 - Área del anillo 583 mm², Agatston 2427
 - FE 45%

Análisis TAC



Área:	583.5 mm ²
Diámetro máximo:	29.8 mm
Diámetro medio:	27.2 mm
Diámetro mínimo:	24.8 mm
Perímetro:	86.6 mm
Diám. equiv. (perím.):	27.6 mm
Diám. equiv. (área):	27.3 mm
Ángulos de catéter:	0 L 9 LAO 0 CAU



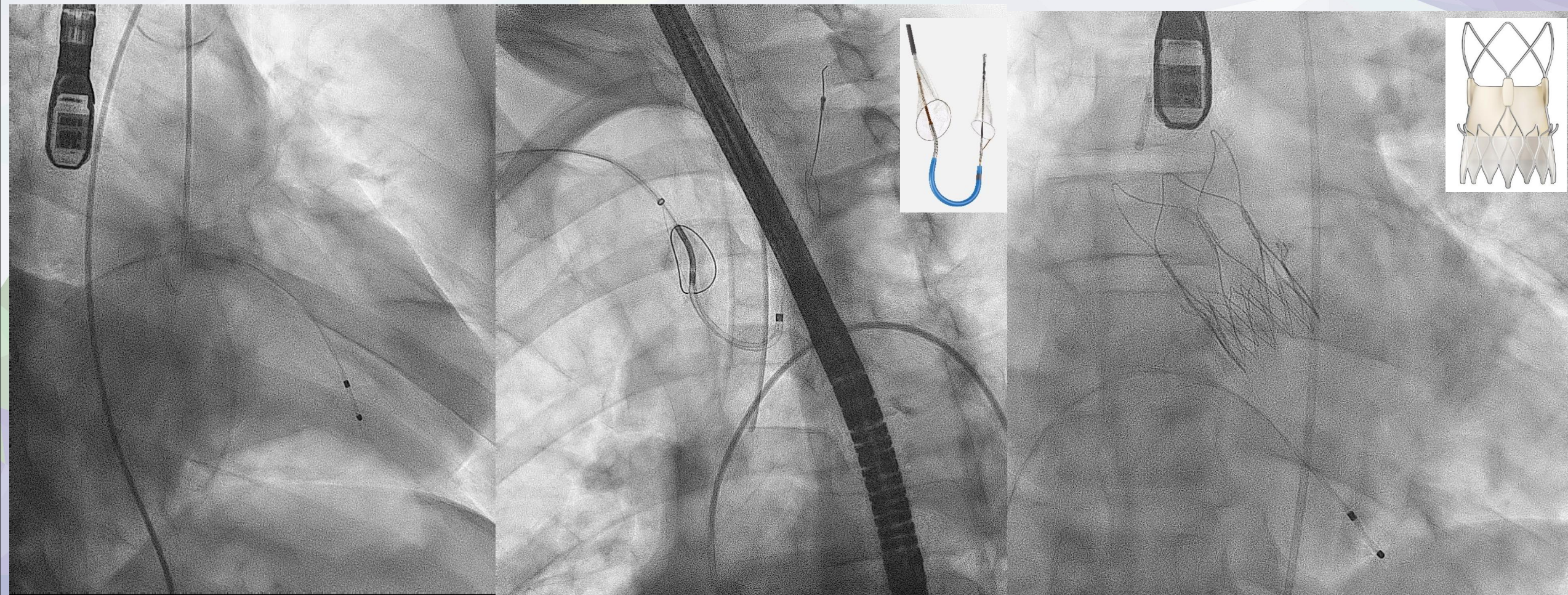
Altura de los senos	Altura del ostium derecho	Altura del ostium izquierdo
Estatura: 24.8 mm	Estatura: 14.2 mm	Estatura: 14.2 mm

Seno de Valsalva

Fase 37%

Diámetro del seno 1	Diámetro del seno 2	Diámetro del seno 3
PS	PS	PS

1. Colocación de dispositivo de protección cerebral **Sentinel** por acceso radial derecho
2. Valvuloplastia aórtica con balón NC de 24 mm
3. Implante de prótesis aórtica **Acurate Neo L**
4. Postdilatación con balón NC de 26 mm



Evolución

Seguimiento Consulta Externa

“Tras el procedimiento muy bien, sin reingresos. Haciendo una vida muy activa. Gimnasio, natación...refiere estar contento por mejoría espectacular. La FEVI ha normalizado.”

TAVI



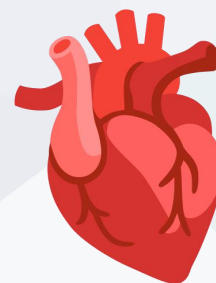
80 años.



HTA
Obesidad (IMC 34)
DM tipo 2
Dislipemia
EPOC
SAOS CPAP
ERC 3B



Dapagliflozina
Linagliptina
Valsartan
Diltiazemp

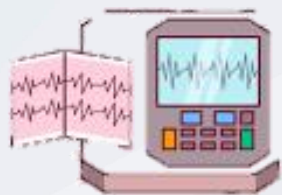


Estenosis aórtica severa
HVI con OTSVI dinámica



Disnea de esfuerzo NYHA III

Exámenes complementarios



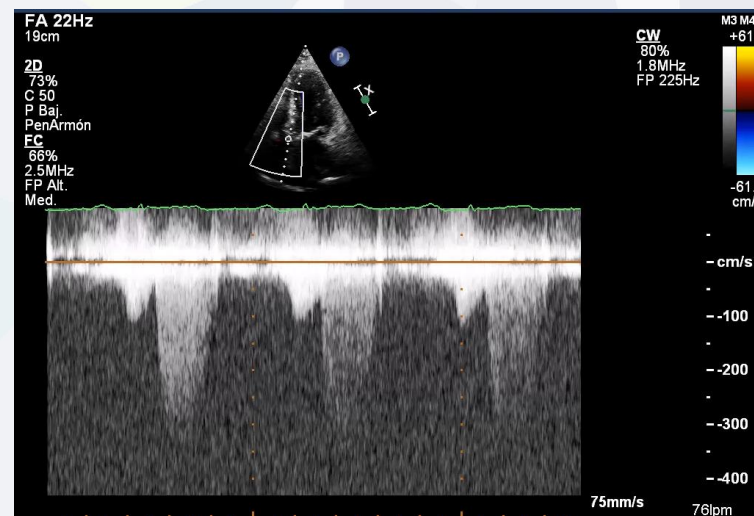
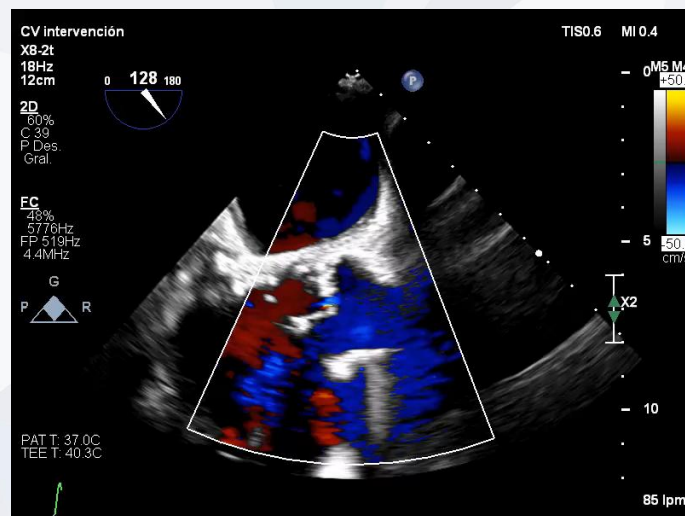
Ritmo sinusal. PR normal, QRS estrecho.



Hb 13,7g/L, Plaquetas 200 Cr 1,24mg/dL (GFR 41), NT-proBNP 699



FEVI 67%. VD normal. V. Aórtica con estenosis aórtica severa (AVA 0,8mm, Gmax. 45 Medio 27mmHg) IAo leve HVI con ODTSVI (Gmax. 36mmHg) V. Mitral estenosis moderada. IT leve.



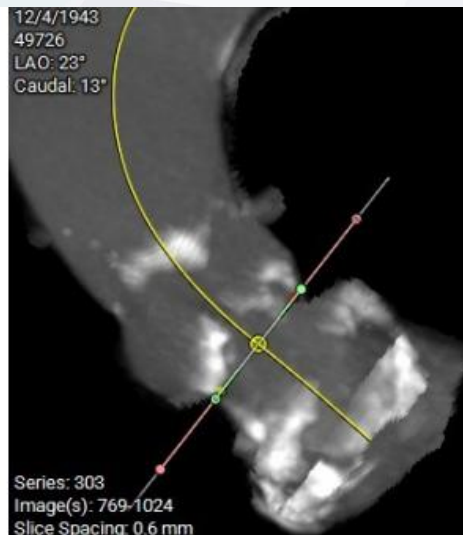
Euroscore II: 8,5%
STS score: 12,8%

No lesiones coronarias

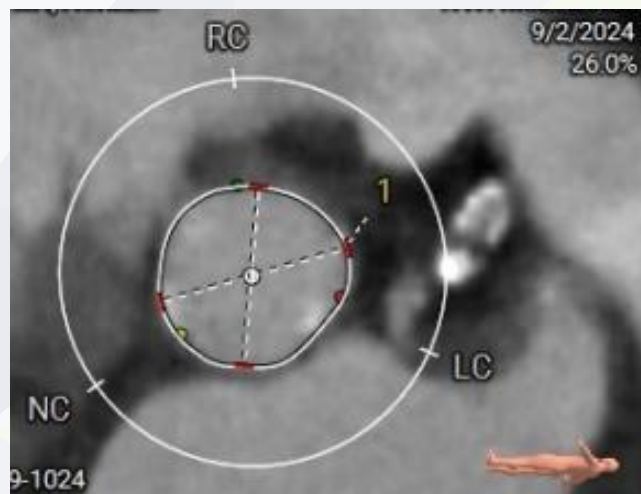
Planificación TAC



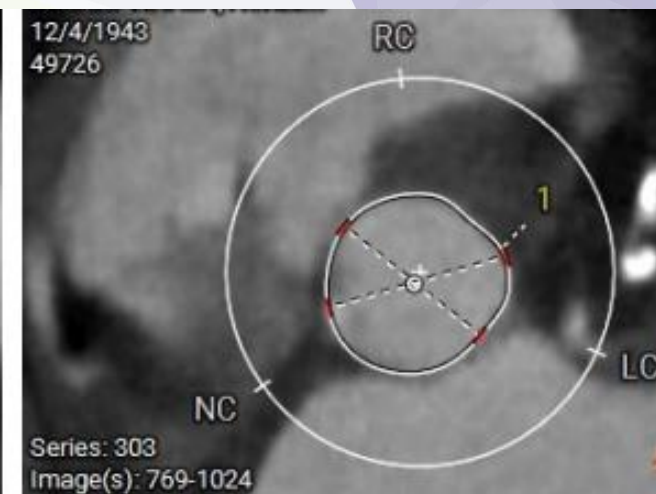
Valvula aortica tricúspide



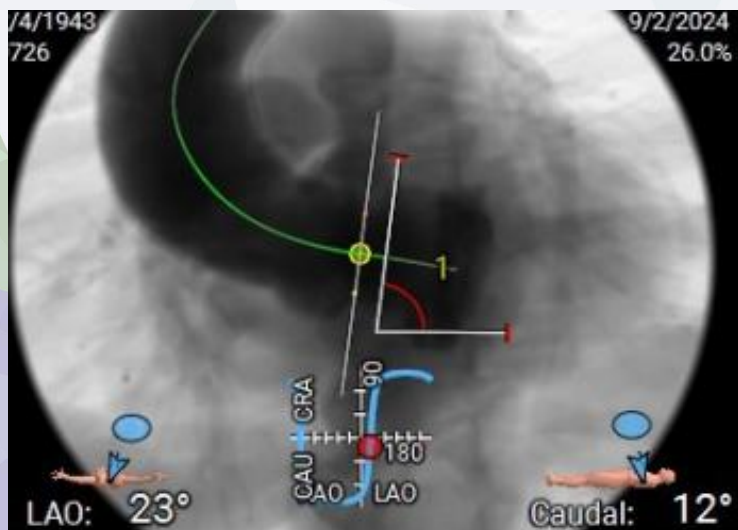
SCA 2867



Anillo 419 P 72



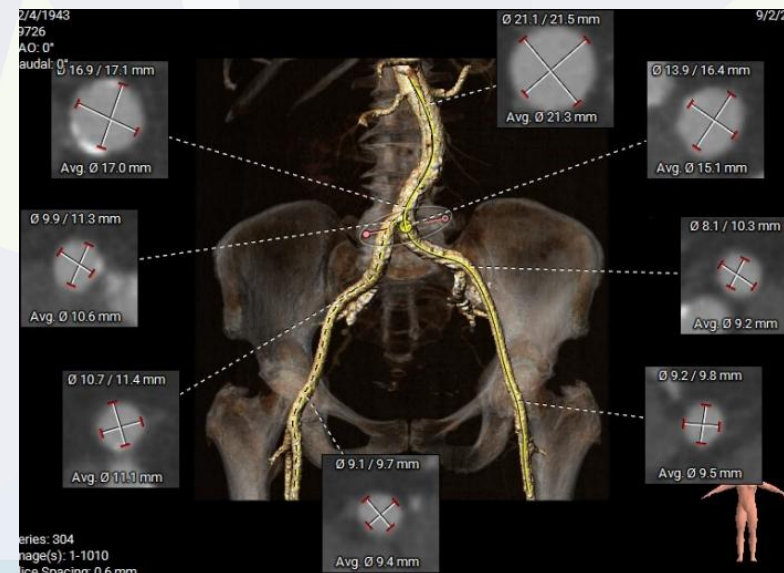
TSVI 420

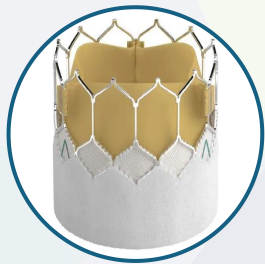


Angulo de anillo 85
Coplanar LAO 23 CAU 12

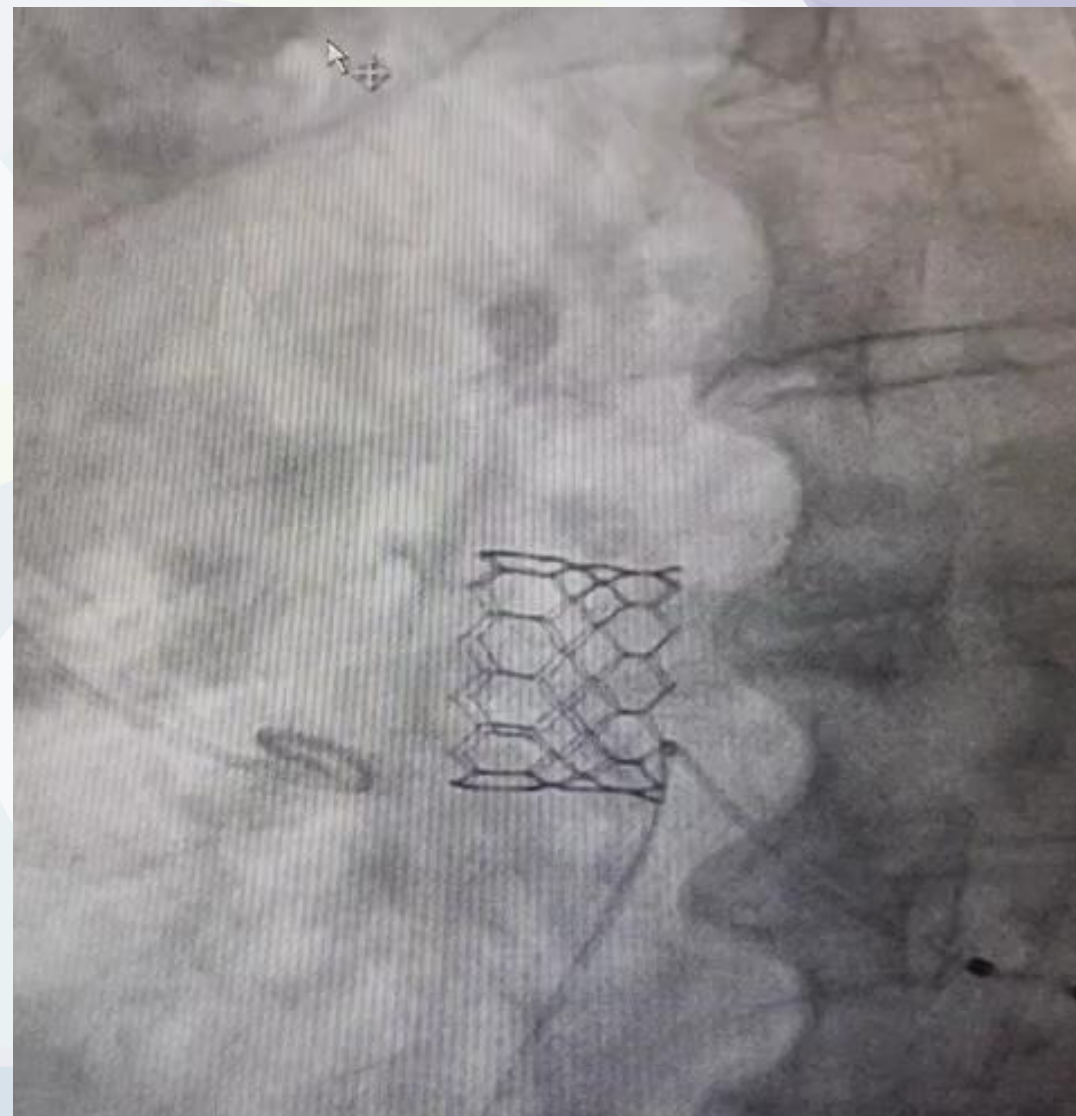
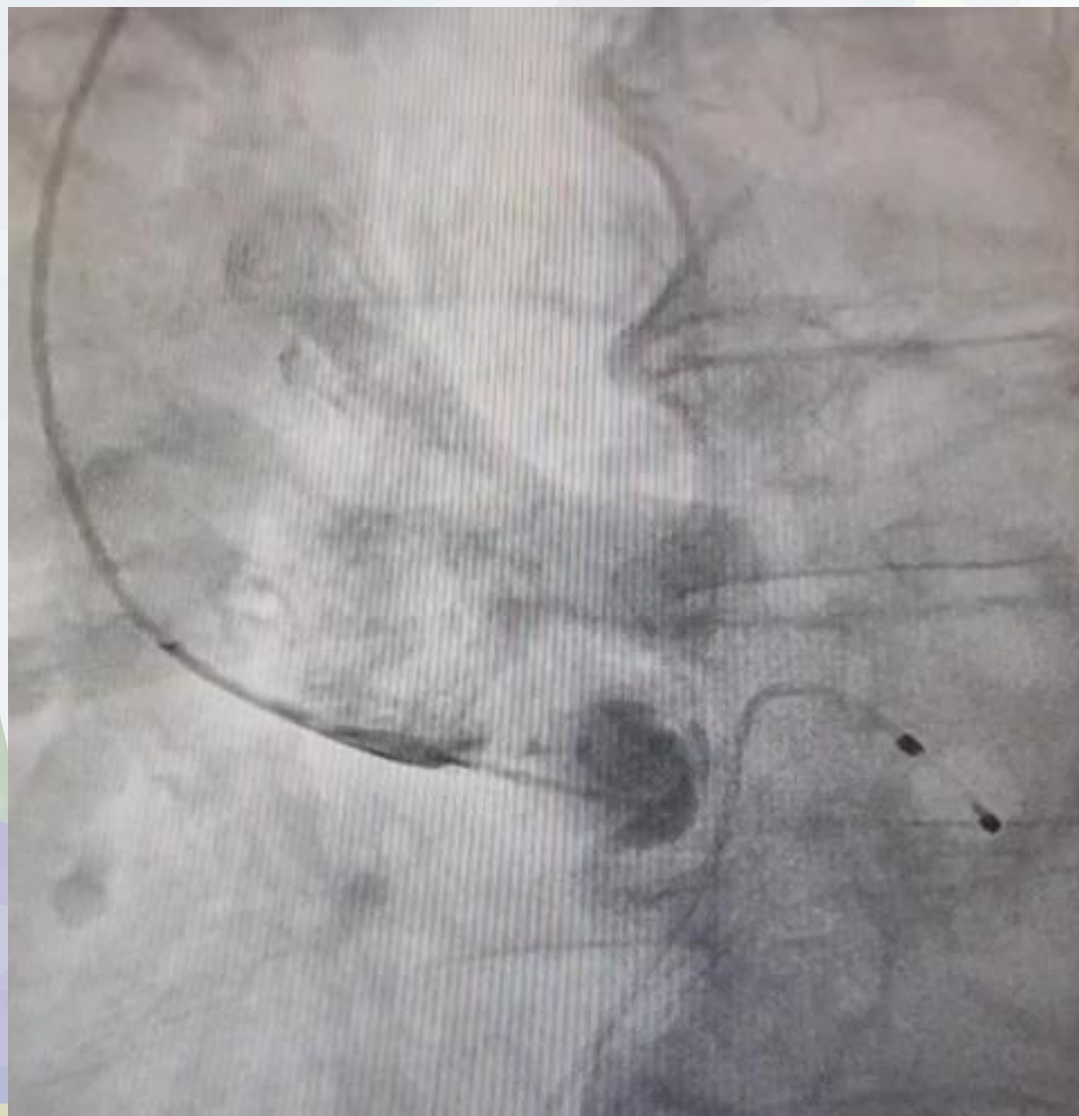


GADA LAO 17 CAU 45





Sapien 3 Ultra Resilia 23 mm



Seguimiento

- **Alta 3 días después del procedimiento con Eco con gradiente max/med 28 y 12mmHg y sin LAo. Sin incidencias intrahospitalarias.**
- **Última revisión 10-jul-2025 con mejoría de CF a NYHA II, con TAC de control sin trombosis y buena expansión de la prótesis (area 378mm²).**

TAVI

- **Mujer de 82 años de edad**
- **HTA, Dislipidemia**
- **Cardiopatía valvular tipo estenosis aórtica grave sintomática por disnea**
- **FA paroxística. Síndrome bradi-taqui con implante de marcapasos VVI**

TAC:

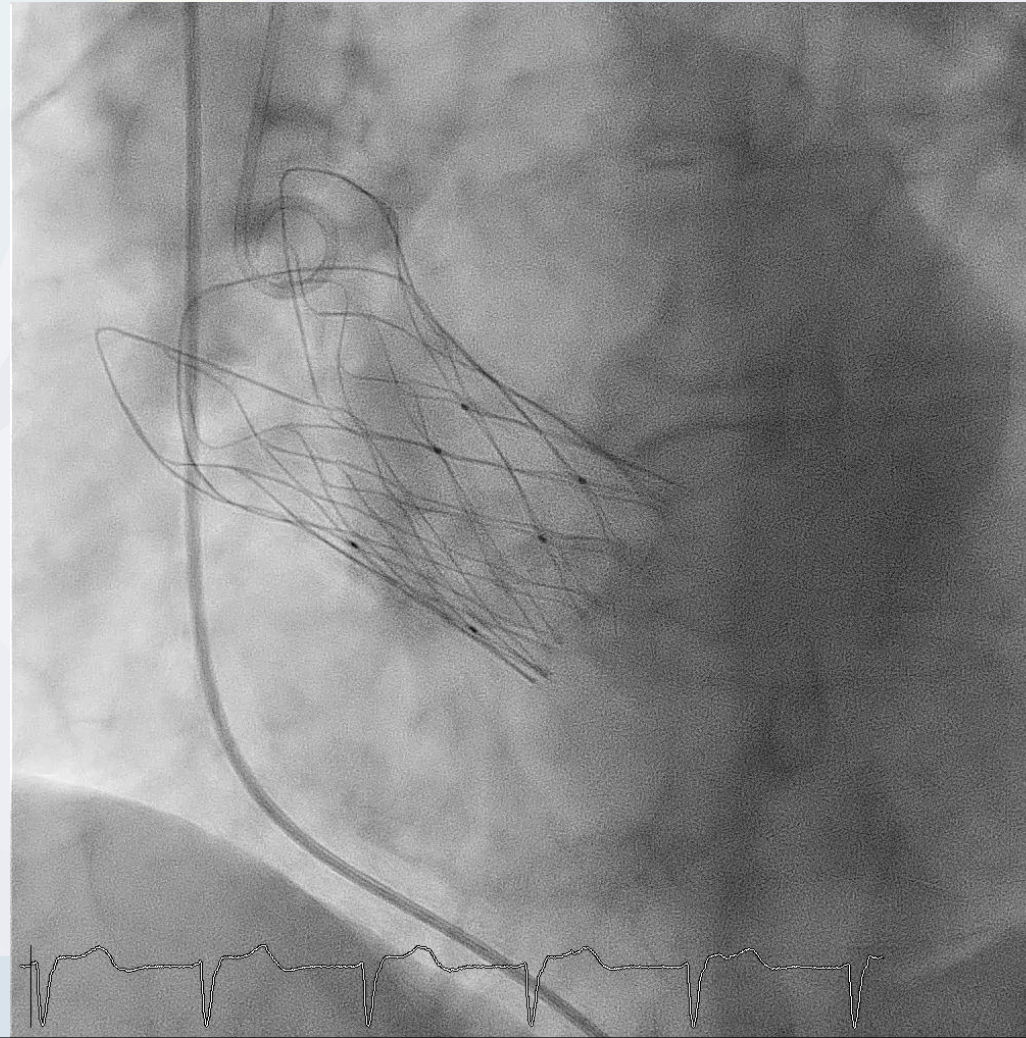
- **Válvula aórtica tricúspide severamente calcificada (2334 UA).**
- **Dimensiones del anillo: perímetro 76 mm, diámetro máximo y mínimo de 27 y 22 mm, TSVI no calcificado.**

TAVI (7-11-2025): acceso femoral derecho, acceso radial derecho.

Predilatación con balón Nucleus 22 mm

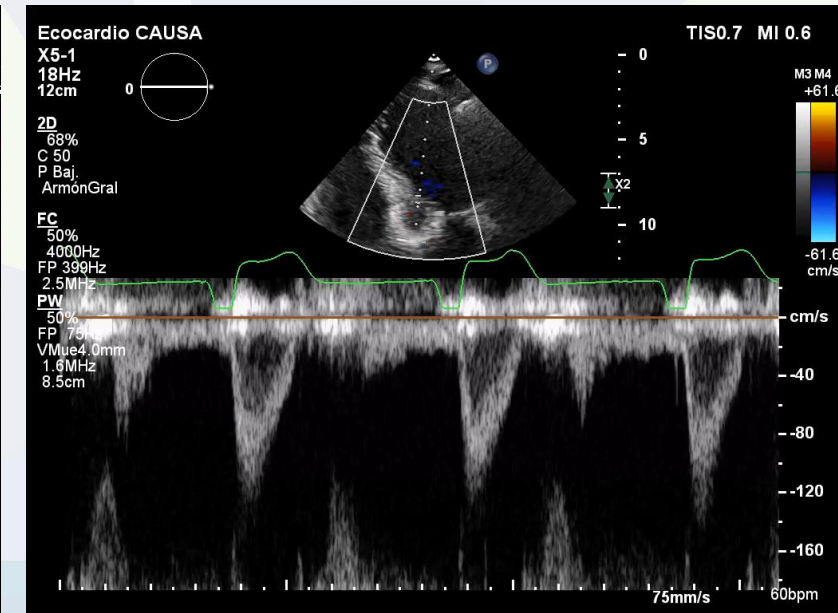
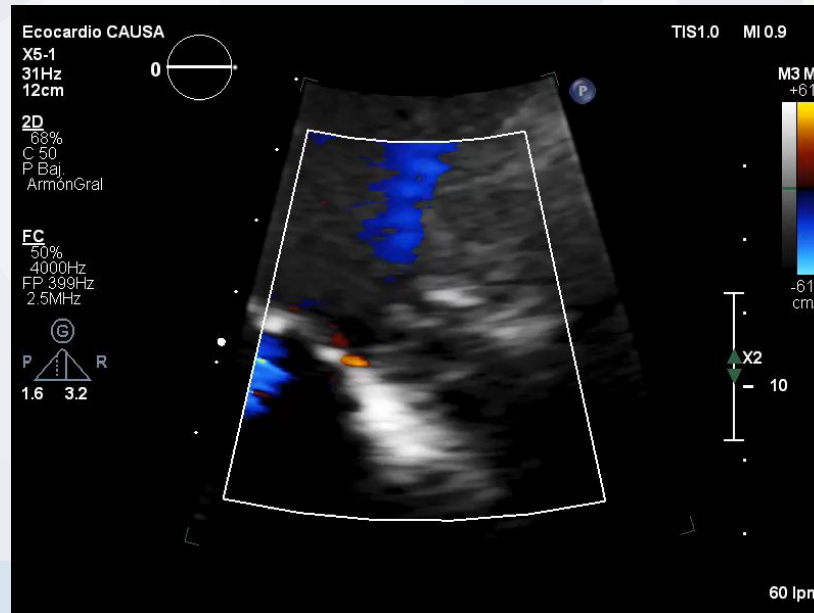
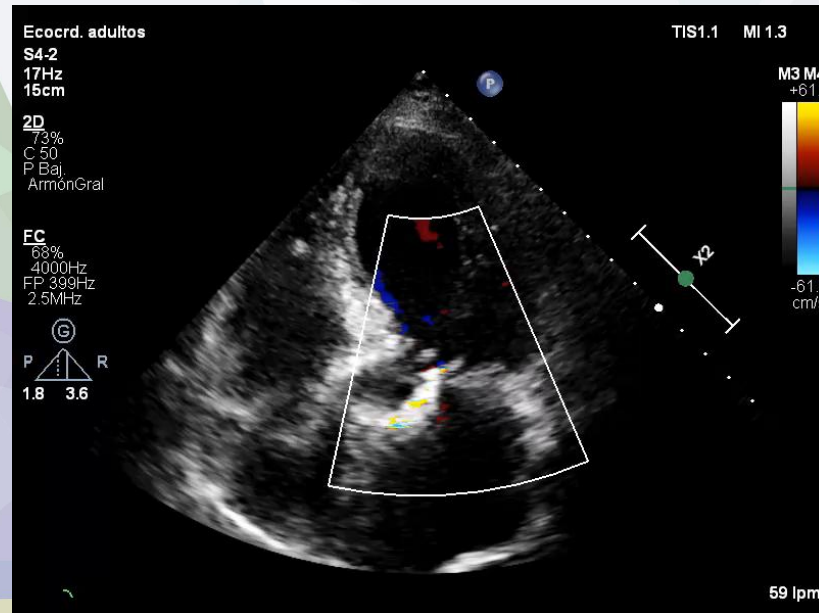
Prótesis Hydra 30 mm (una recaptura).

Cierre con dispositivo Manta.



Seguimiento

- CFII
- Eco: gradiente máximo 11 mmHg, medio 5 mmHg, Insuficiencia periprótésica leve (posterior). VI no dilatado con hipertrofia septal asimétrica. FE 66%. IM leve



82 y.o, Female

- No cardiovascular risk factors
- Hypothyroidism

BMI 33.3 kg/m²



Cardiac History

- Permanent pacemaker; Atrial Fibrillation.
- Moderate Mitral and Tricuspid Regurgitation
- **Severe Degenerative Aortic Stenosis**

2024:
Coronary arteries
without significant
lesions

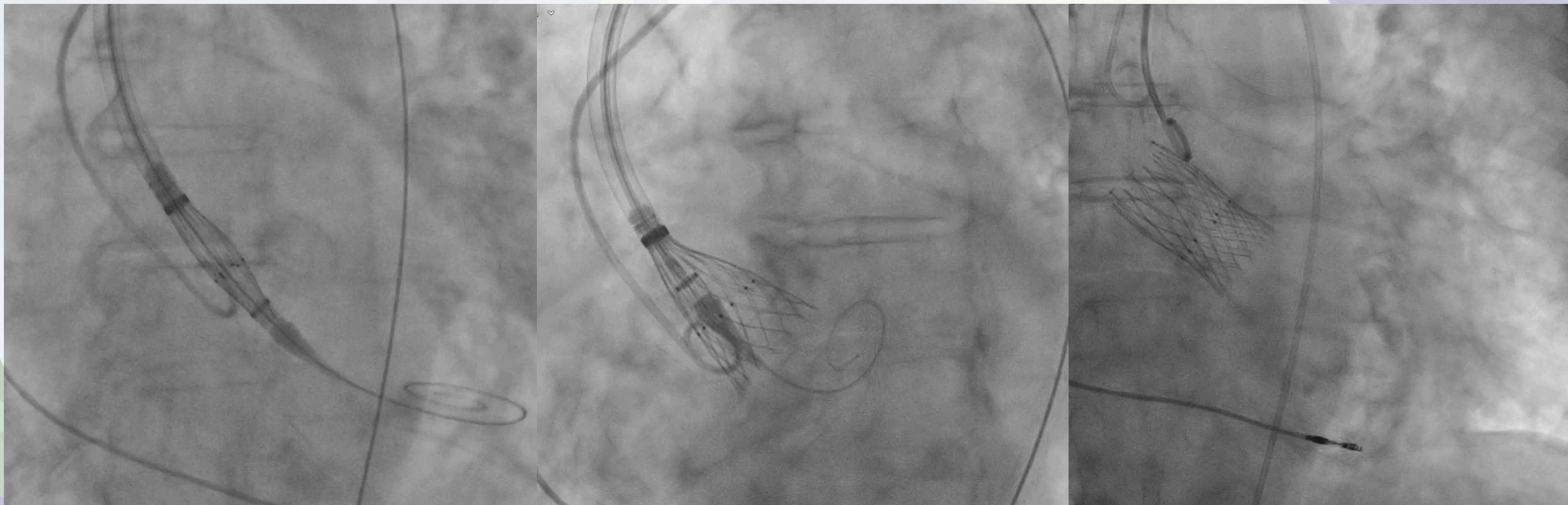


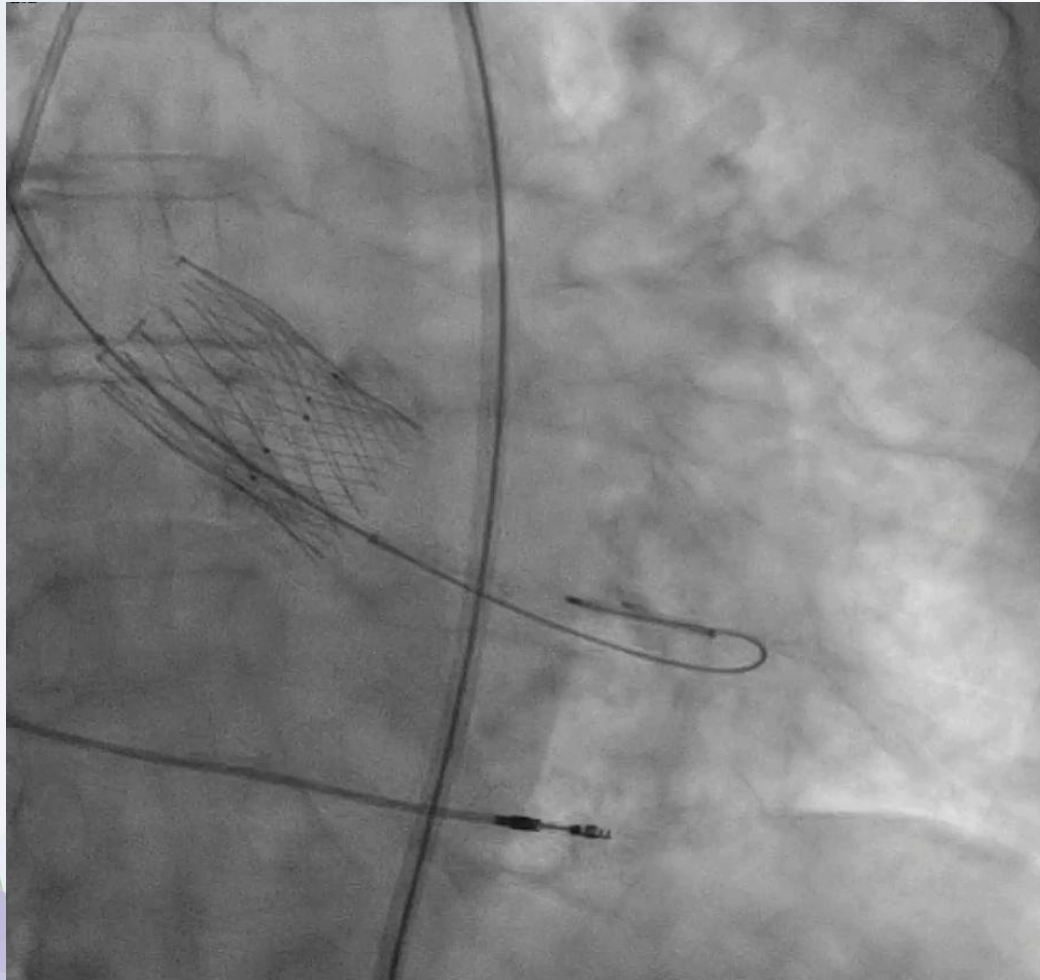
History of Present Illness

- Worsening in functional class, **NYHA II-III/IV**

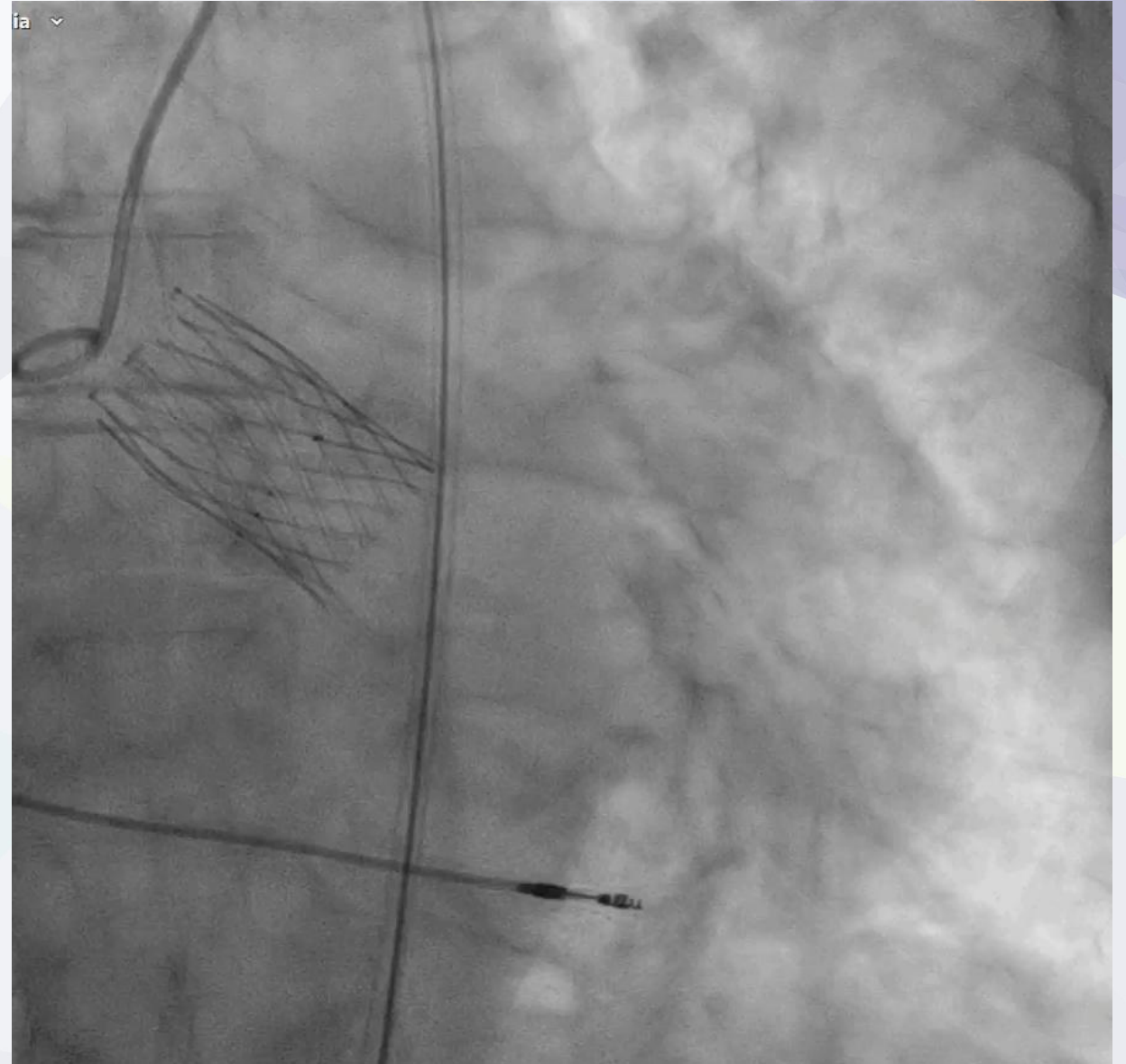
EKG: AF, narrow QRS

TAVI Allegra 23 mm





Postdilatation with 22mm True Balloon



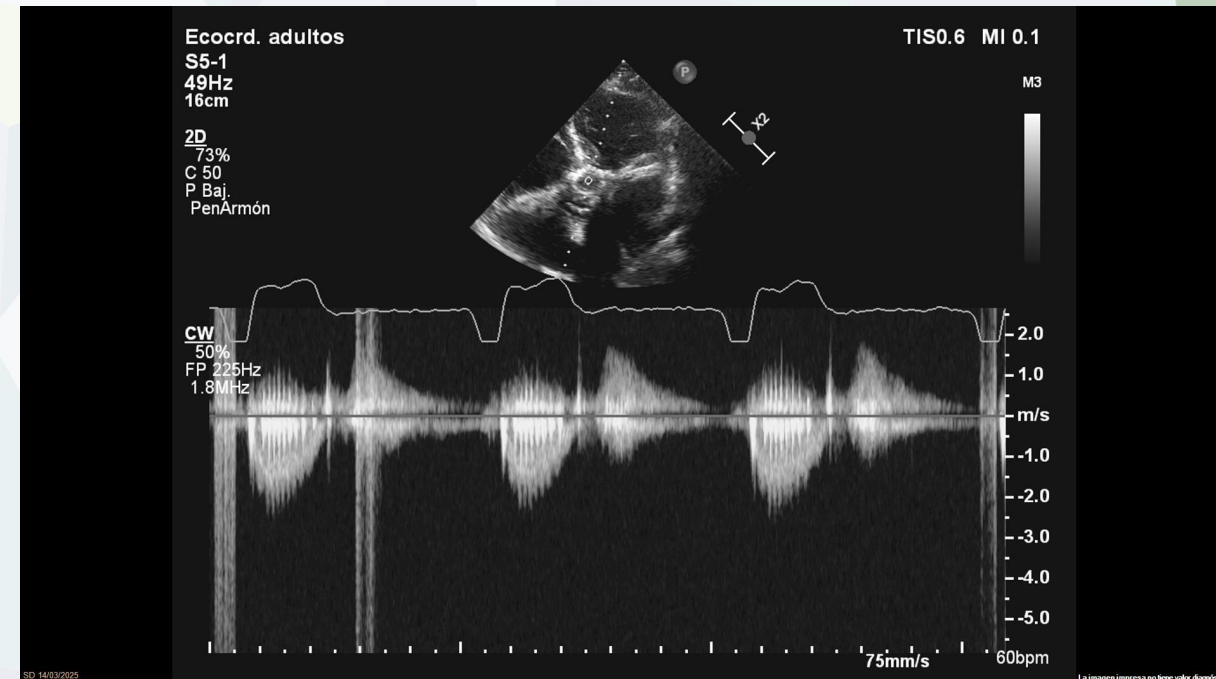
Seguimiento (10/2025)

❖ Preserved LVEF

❖ Normal function of the Allegra TAVR (mean gradient 13 mmHg)
with no aortic regurgitation

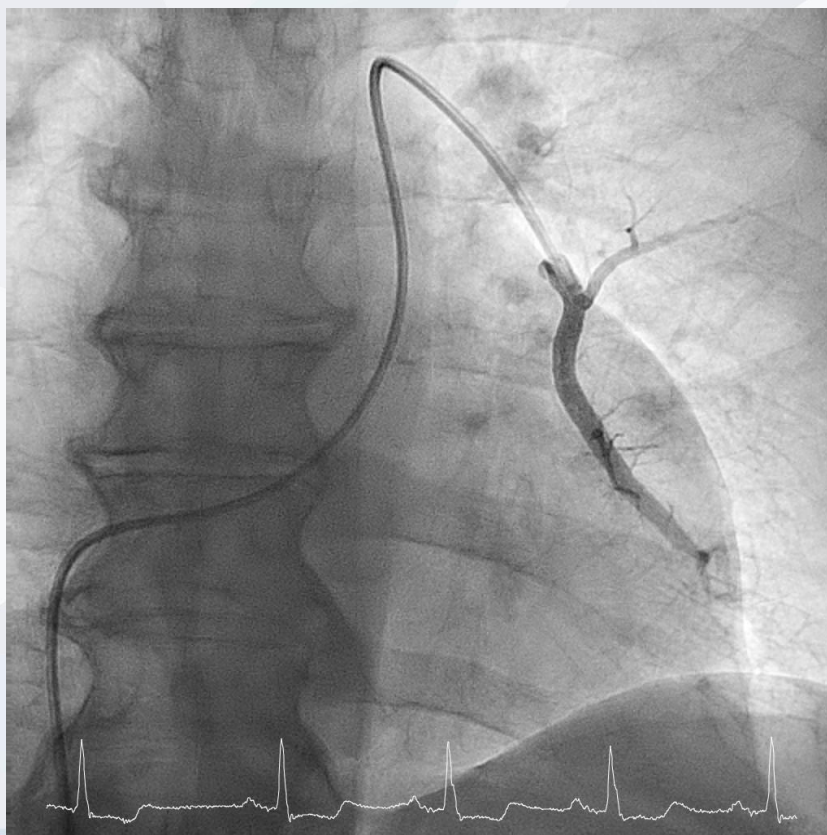
❖ No hospitalizations

❖ NYHA I/II

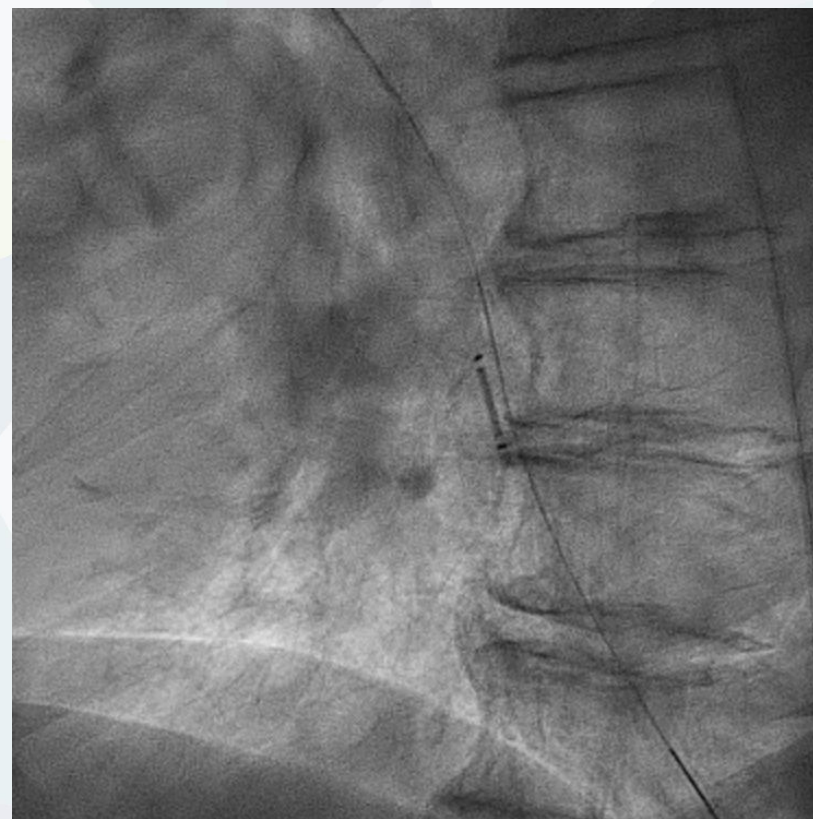


Dispositivo en IC

- Varón, 57 años. DM II, HTA, DLP, obesidad, ex-fumador, enolismo
- Miocardiopatía dilatada no isquémica en seguimiento desde 2008
- Varias hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca
- Clase funcional NYHA II



Identificación rama Art. pulmonar

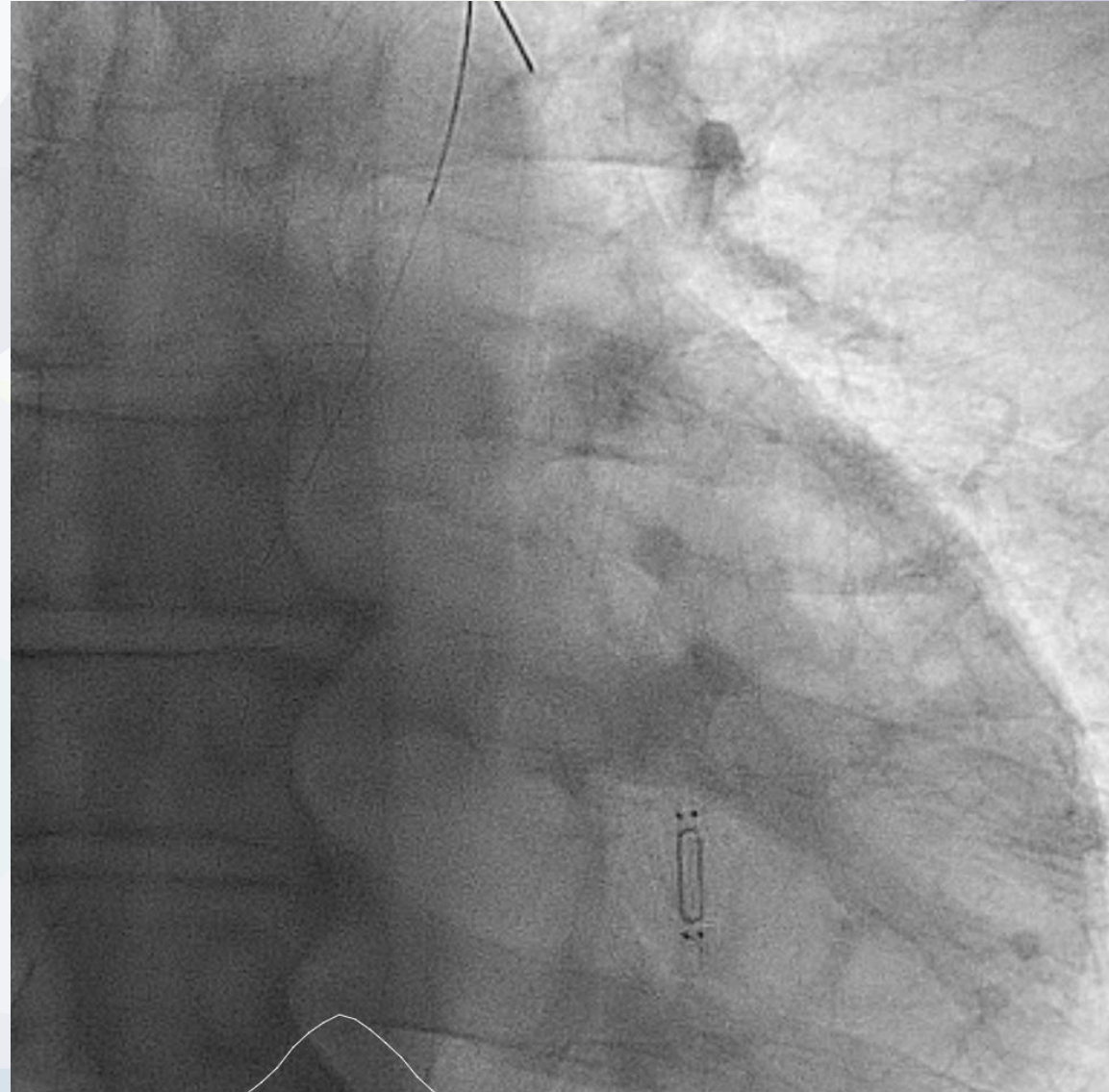


Posicionamiento dispositivo

Dispositivo CardioMeMS implantado

Cateterismo derecho:

- AD: 9 mmHg.
- VD: 37/6-11 mmHg.
- AP: 37/20 (26) mmHg.
- PCP: 20 mmHg.
- GC : 5.50 l/min.



EVOLUCION

- Buena evolución post procedimiento, sin complicaciones.
- Seguimiento ambulatorio: No ha requerido nuevos ingresos por insuficiencia cardiaca.
- Clínicamente en Clase funcional II NYHA
- TA 124/75mmHg FC 68 lpm
- Controles CardioMEMS: PAPd 20-23 mmHg
- 5/9/2025: Ingreso para implante de DAI en prevención Primaria.

Gracias!