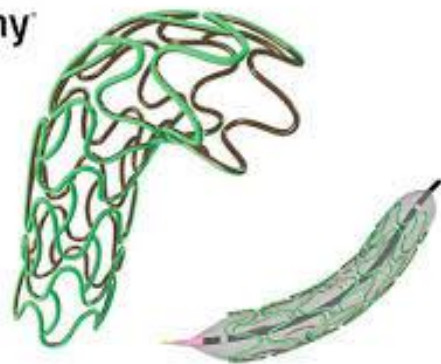


OBJETIVO TIMI III: TODO LO QUE NECESITAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD CORONARIA

DEStiny



**Madrid, 7 de noviembre de
2024**

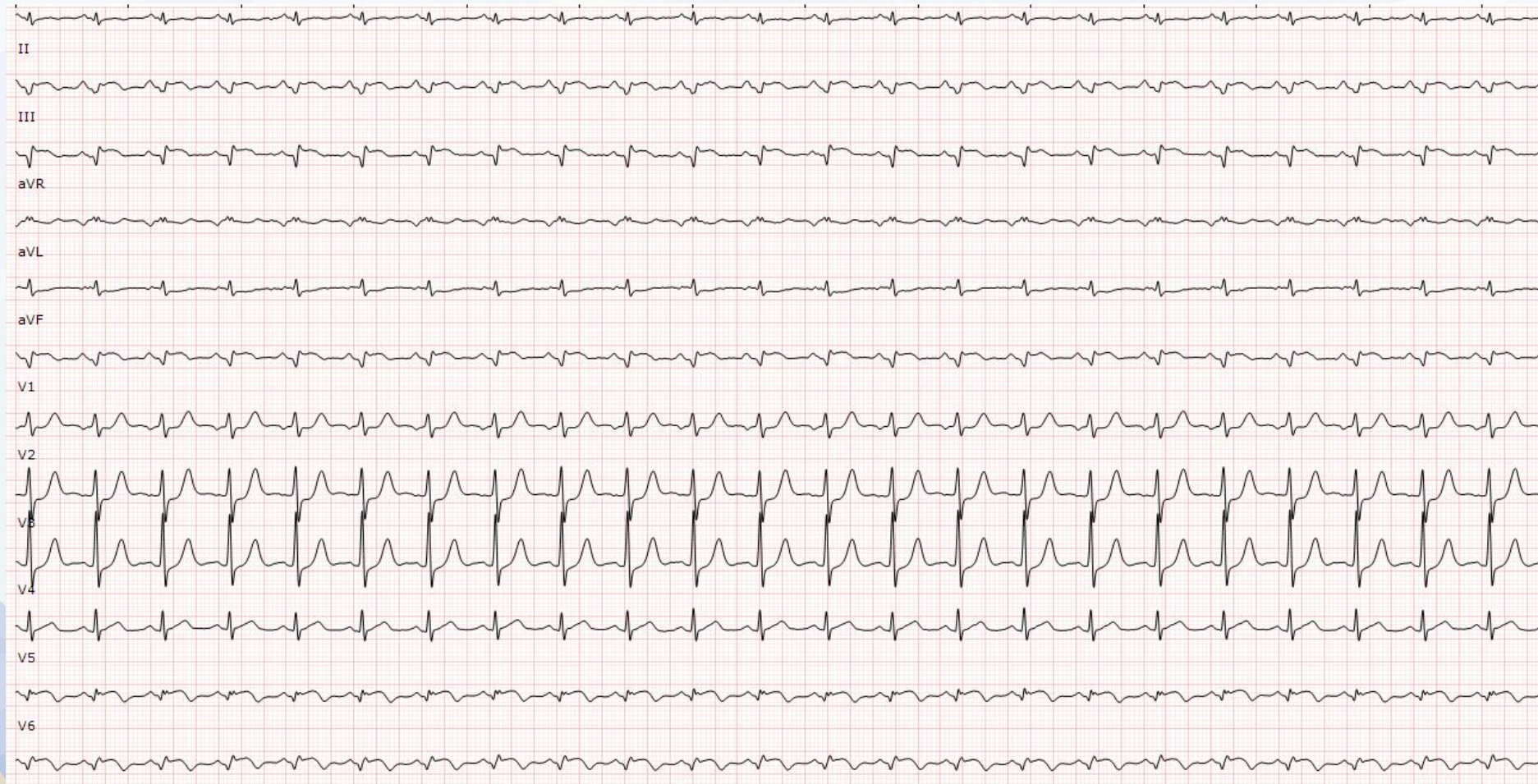
Caso clínico

Varón de 57 años

Sin AMC



ECG

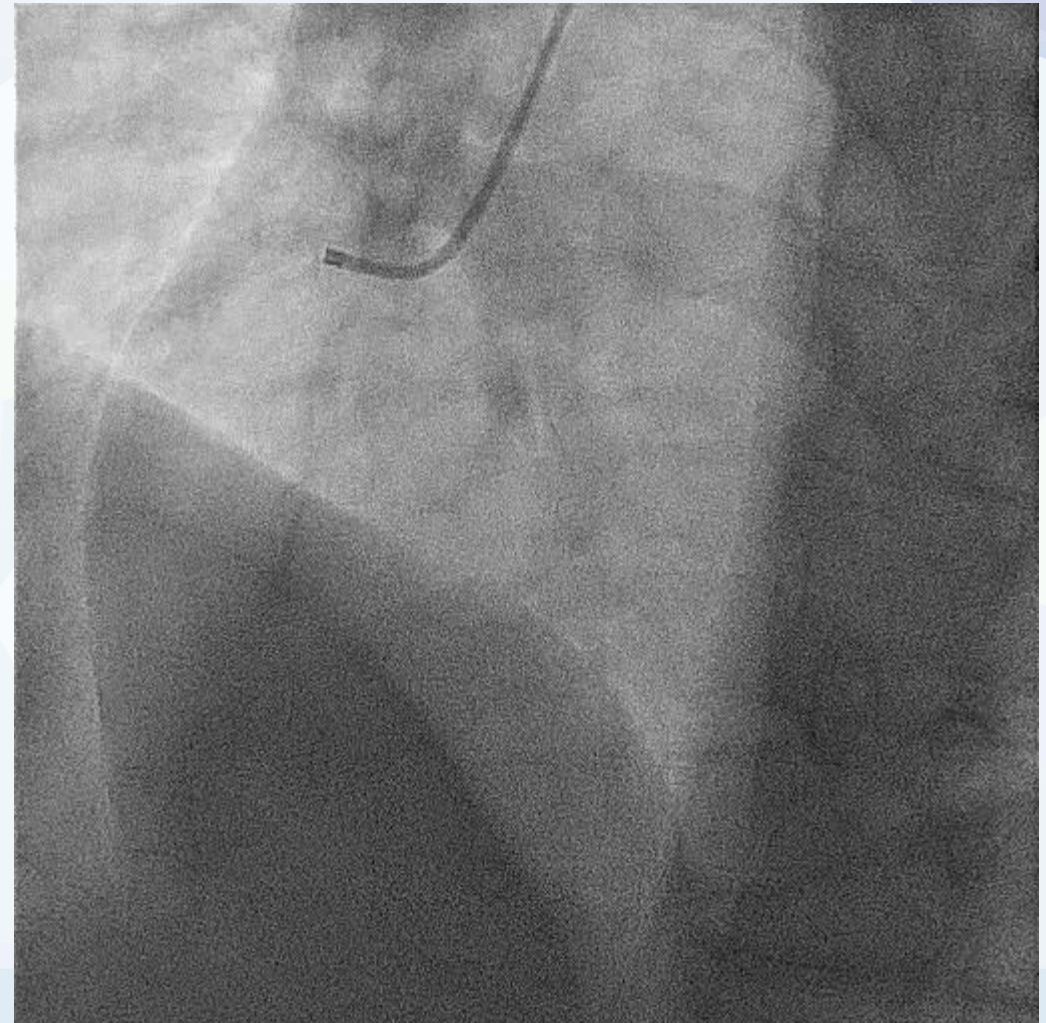
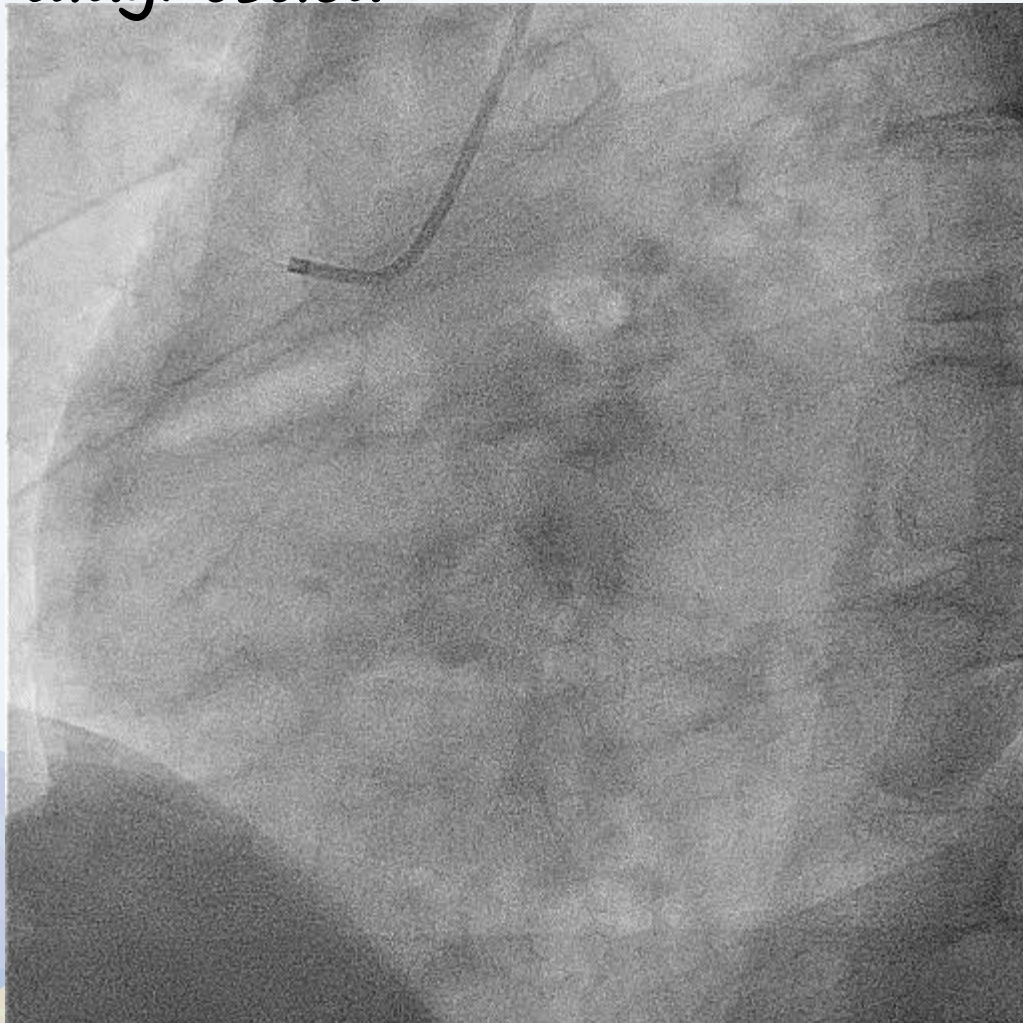


ECG

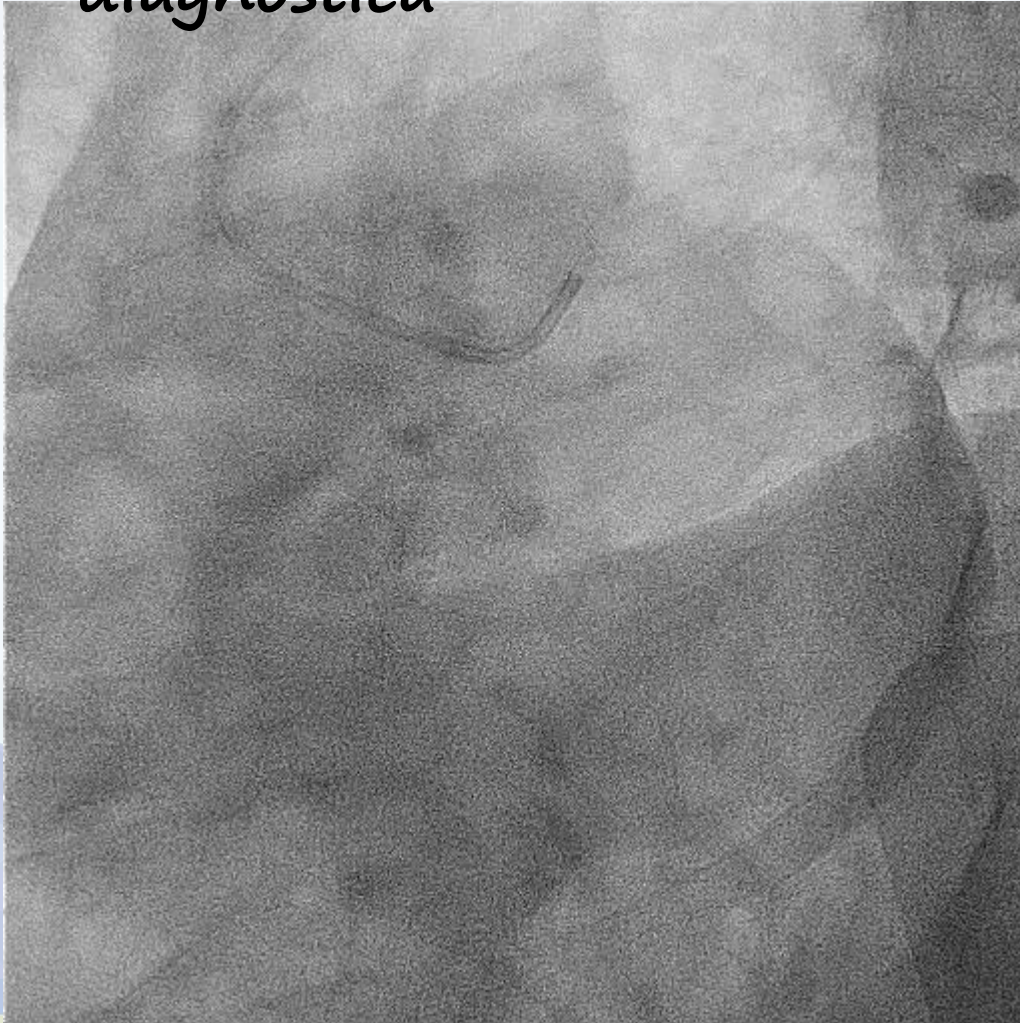
Medicación

300 mg de AAS
600 mg de Clopidogrel p.o.
5000 UI de HNF

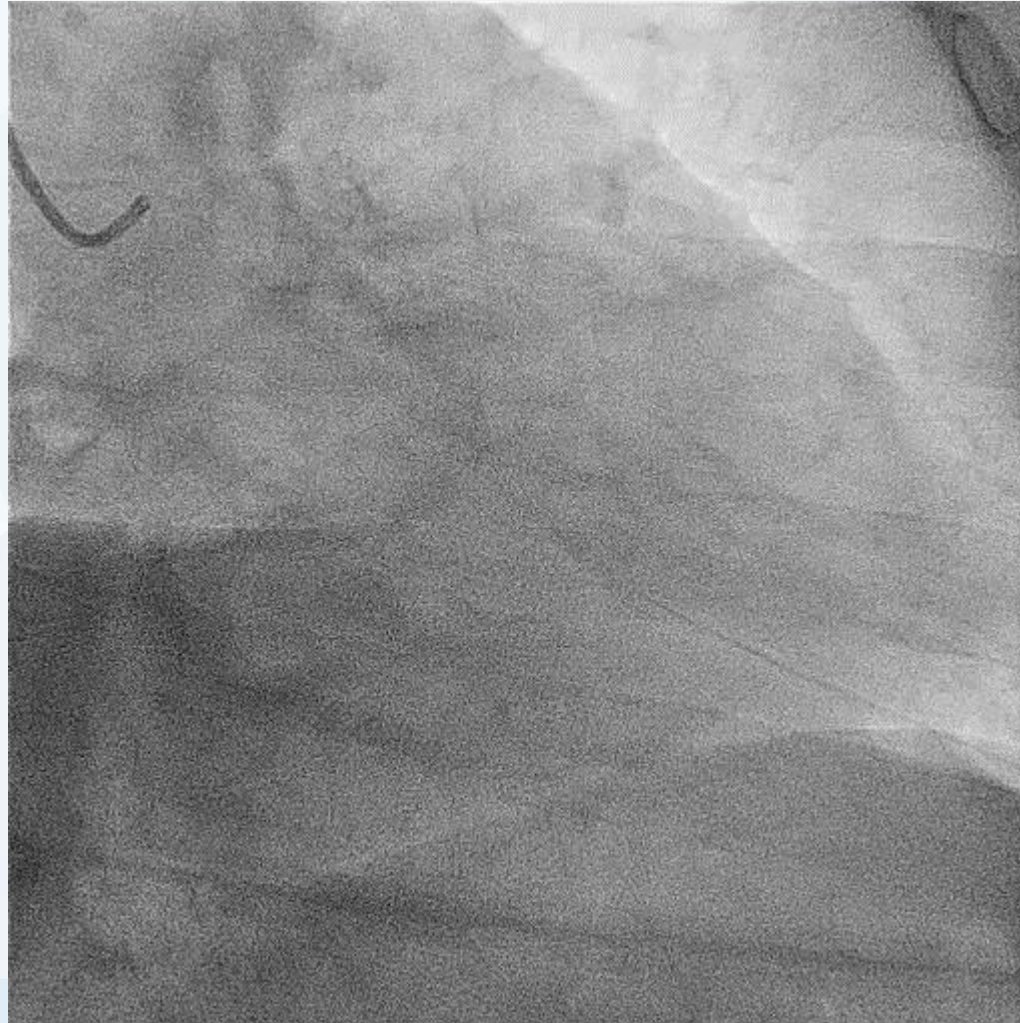
Coronariografía diagnóstica



Coronariografía diagnóstica



Coronariografía diagnóstica



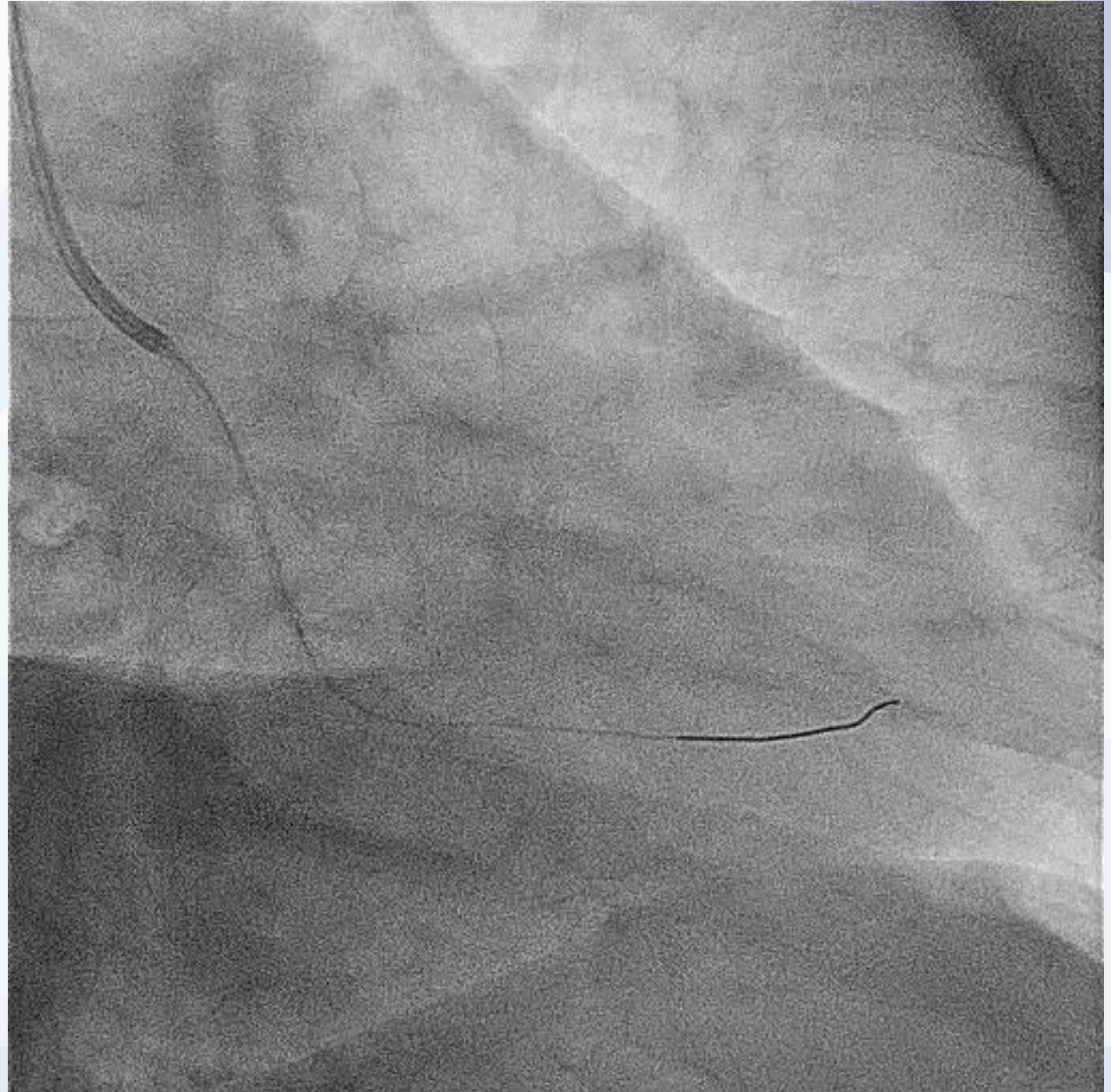
Intervencionism

0

Cateter EBU3,5 6F

Guía Sion Blue

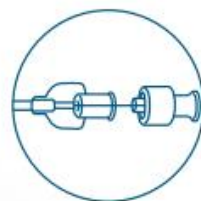
Cateter de extracción de
trombos
HUNTER



Hunter®ST

Catéter de extracción
de trombos

La **eficacia**
llega **más lejos**



PARTE PROXIMAL

Teflón, malla y cubierta externa

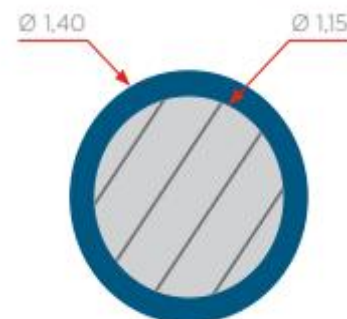


PARTE PROXIMAL

Teflón, malla y cubierta externa

- Un solo y amplio lumen que aprovecha toda la superficie cilíndrica de extracción.
- Gran deslizamiento interno del trombo.
- Malla plana más ancha (mejor capacidad de empuje) y de mayor espesor (resistencia al acodamiento) que la competencia.
- El estilete metálico incrementa la capacidad de empuje y navegabilidad.
- Compatible con el catéter guía 6F ($1,40 + 0,32 = 1,72$).

Área extracción proximal **1,04 mm²**

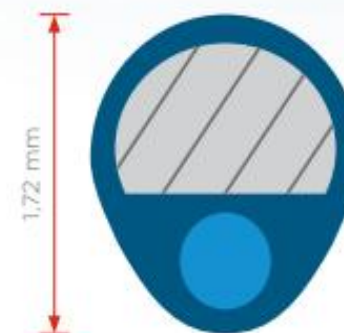


PARTE DISTAL CON DOS LÚMENES

Extracción y paso de guía

- Cubierta externa hidrofílica de teflón.
- Cubierta interna de teflón en lumen de extracción y en lumen guía para facilitar el deslizamiento sobre la guía y el del trombo.
- Marcador radiopaco distal en el interior, a 5-8 mm de la punta.

Área extracción distal **≥ 0,85 mm²**



Agujero biselado para una mayor eficiencia en recogida de trombo | Perfil entrada: 0,020"

Tromboaspiración –

Hunter

Baja tasa de complicaciones (Ictus/AIT)

Los estudios clínicos más importantes no han logrado demostrar el beneficio clínico de la aspiración manual de trombos

No se recomienda el uso rutinario de la aspiración de trombos⁴⁷²⁻⁴⁷⁴

III

A

aunque

En casos de gran carga trombótica residual tras la apertura del vaso con un catéter guía o un balón **se puede considerar** la aspiración de trombos.

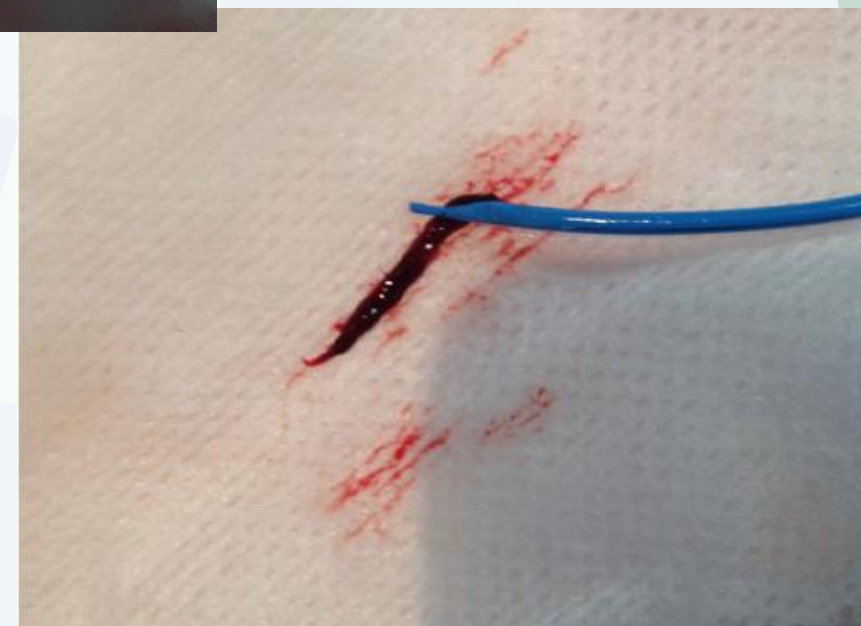
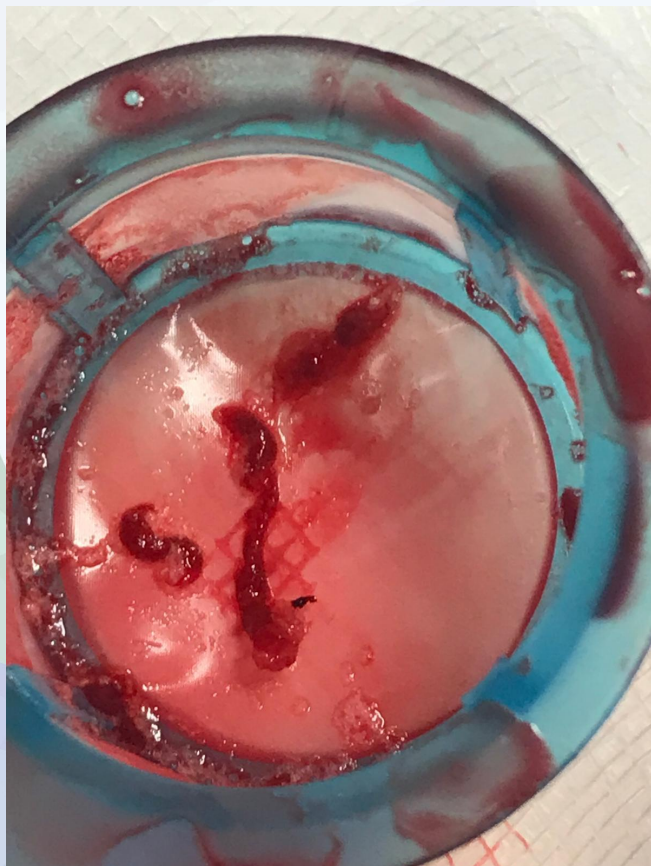


Guía ESC 2023 sobre el diagnóstico y tratamiento de los síndromes coronarios agudos

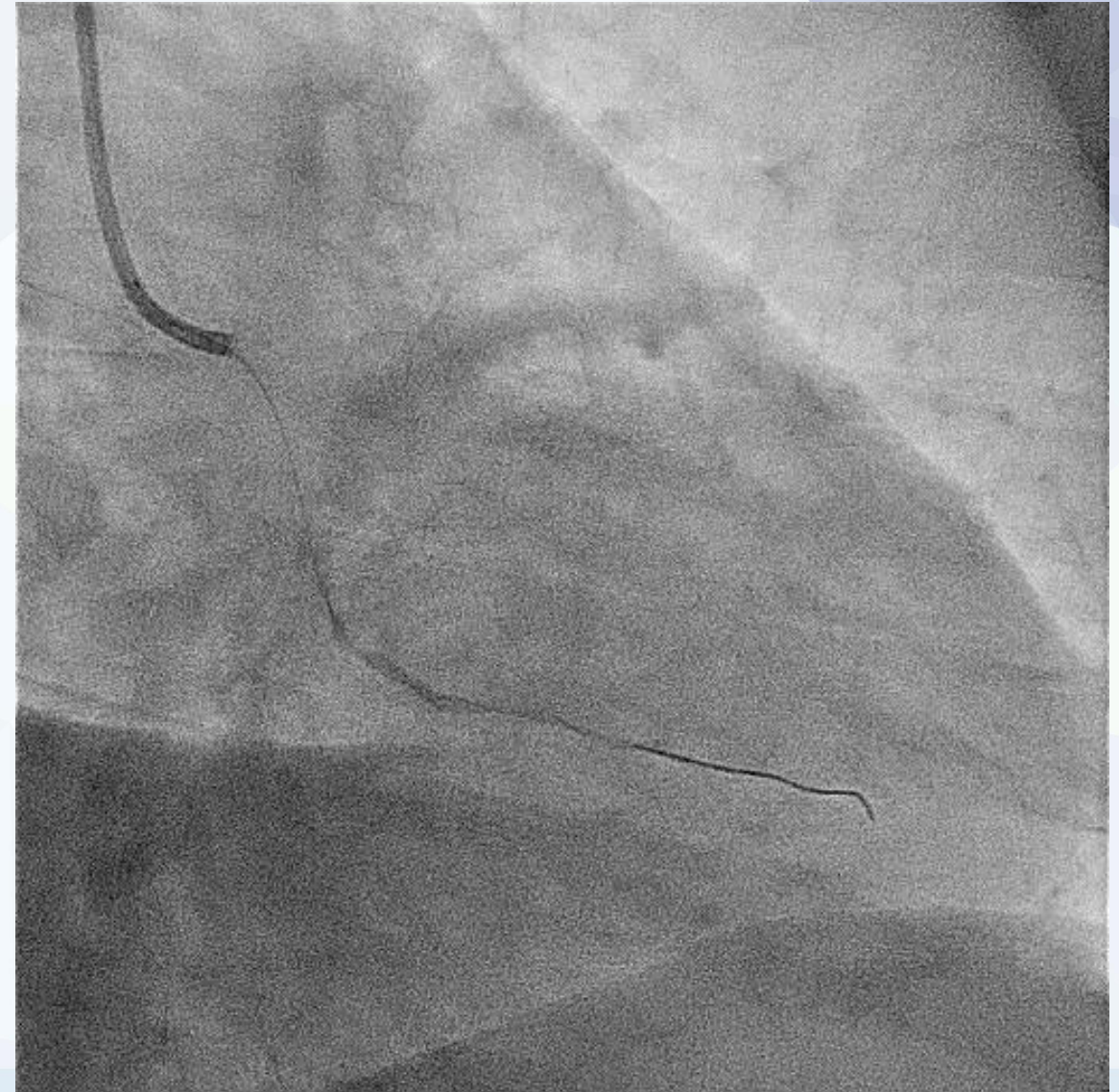
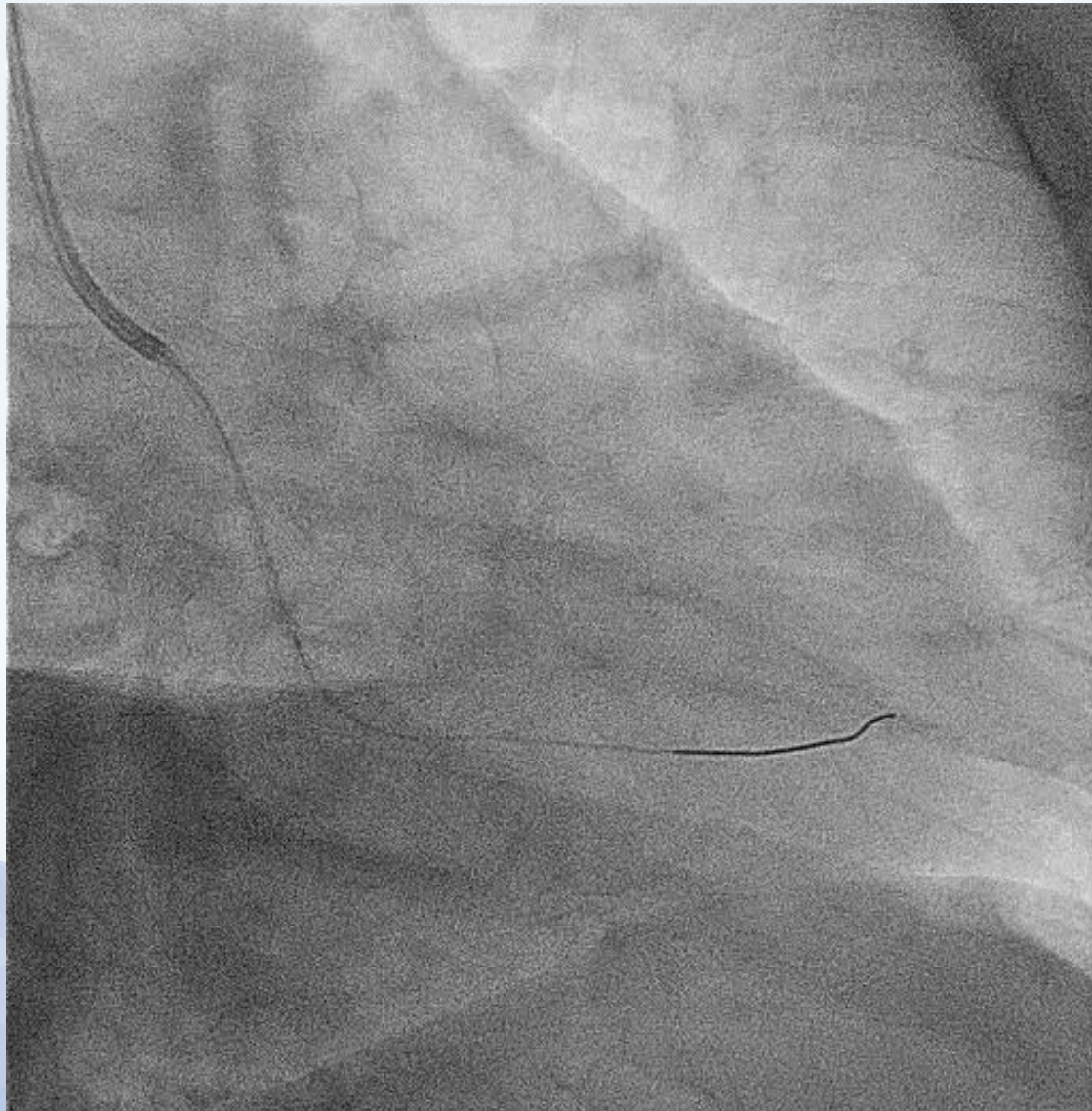
2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndroms

<https://doi.org/10.1093/eurheartj/eh>

Tromboaspiración

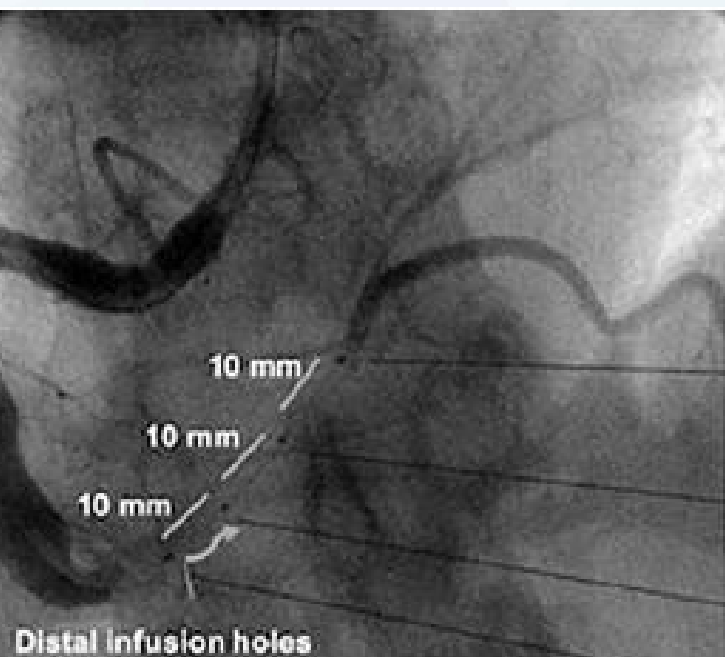
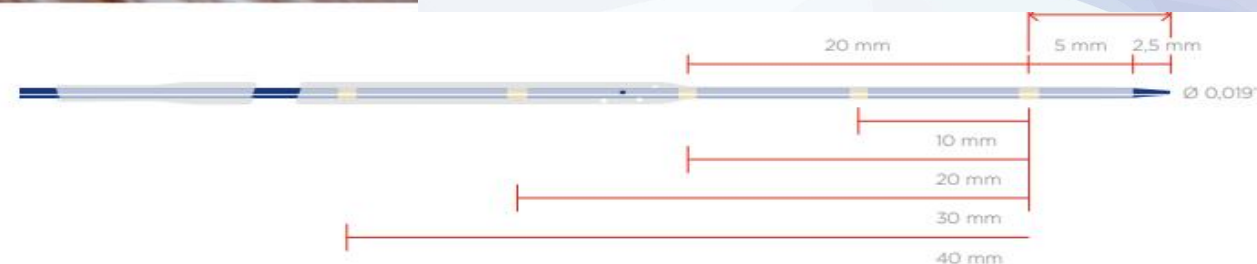


Heart August 2012 Vol 98 No 16

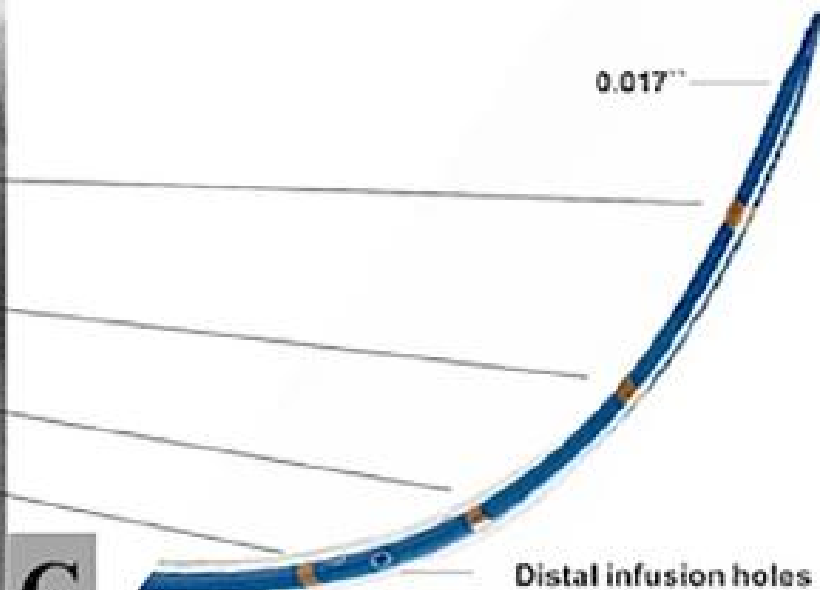


Amicath® II

Catéter de dilatación
y perfusión coronaria



Distal infusion holes



Distal infusion holes

*L. Unzue et al. Cardiovasc
Revasc Med. 2021
Nov;32:69-74. doi:
10.1016/j.carrev.2021.01.005*



✓ IAM:

- Inyección contraste distal y visualización del vaso distal
- Muy alta carga trombótica: inyección fibrinolíticos/inhibidores IIb/IIIa intracoronario
- No reflow: inyección de fármacos de forma SELECTIVA en lecho distal coronario

(Nitroprusiato, Adenosina, Abciximab, Verapamilo, Adrenalina)

- Aspiración no viable/no eficaz: efecto dotter / "predilatación" de la estenosis de la oclusión aguda hasta 1,30 mm

✓ Soporte para guía intracoronaria con inyección de contraste distal (CTO)



✓ Evidencia clínica

Intracoronary injection of adenosine before reperfusion in patients with ST-segment elevation myocardial infarction: A randomized controlled clinical trial[☆]

David Garcia-Dorado^{a,*,1}, Bruno García-del-Blanco^{a,1}, Imanol Otaegui^{a,1}, José Rodríguez-Palomares^{a,1}

International Journal of Cardiology 177
(2014) 935–941

Local intracoronary fibrinolysis in acute myocardial infarction of ectatic coronary arteries in the post-abciximab era

Leire Unzué^{a,b,c,*}, Eulogio García^{a,c}, Rodrigo Teijeiro^{a,c}, Carmen Ginestal^d, Beatriz Fuertes^e, Ana Pastor^e,
L. Unzué et al. *Cardiovasc Revasc Med.* 2021 Nov;32:69–74. doi:
10.1016/j.carrev.2021.01.005.

Randomized pilot study of the use of the Amicath® II microcatheter for intralesional drug infusion in patients with STEMI to improve microcirculation and ventricular function. AMLway study



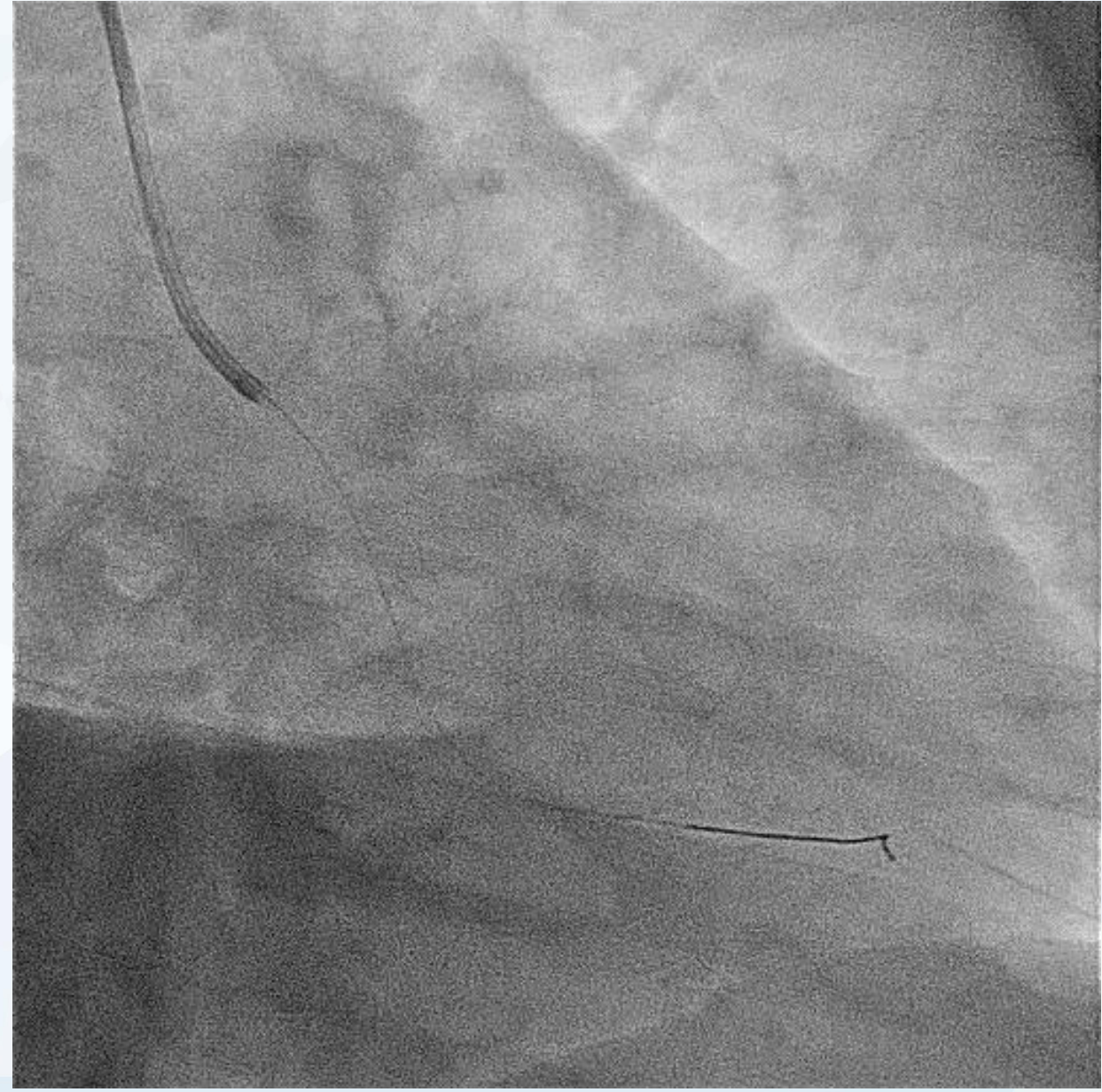
Omar Santaera¹, Matías Rodríguez^{2,3}, Ignacio Garrido¹, Diego Ascarruns^{2,3}, Francisco Peralta¹, Juan Mieres^{2,3}

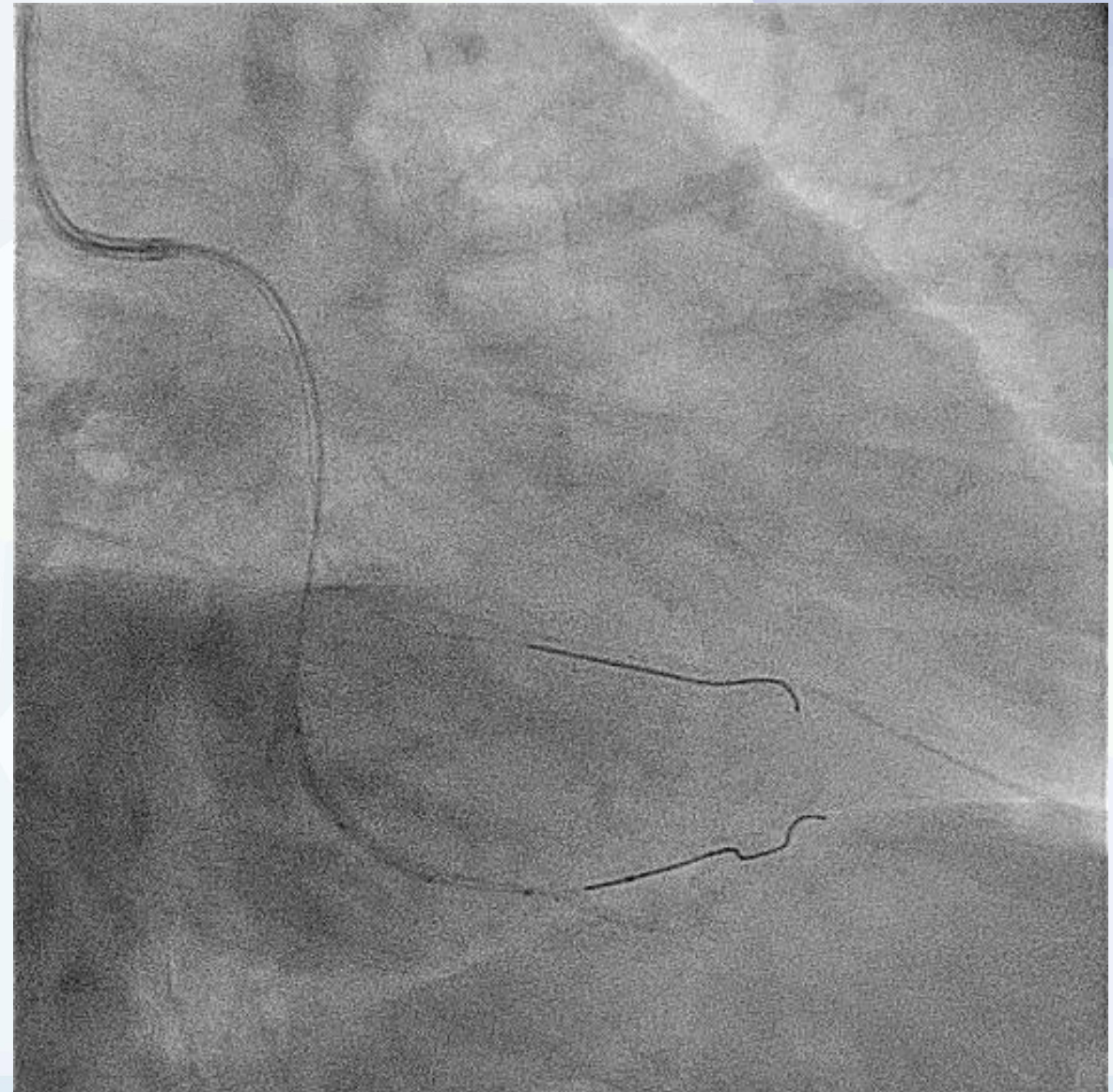
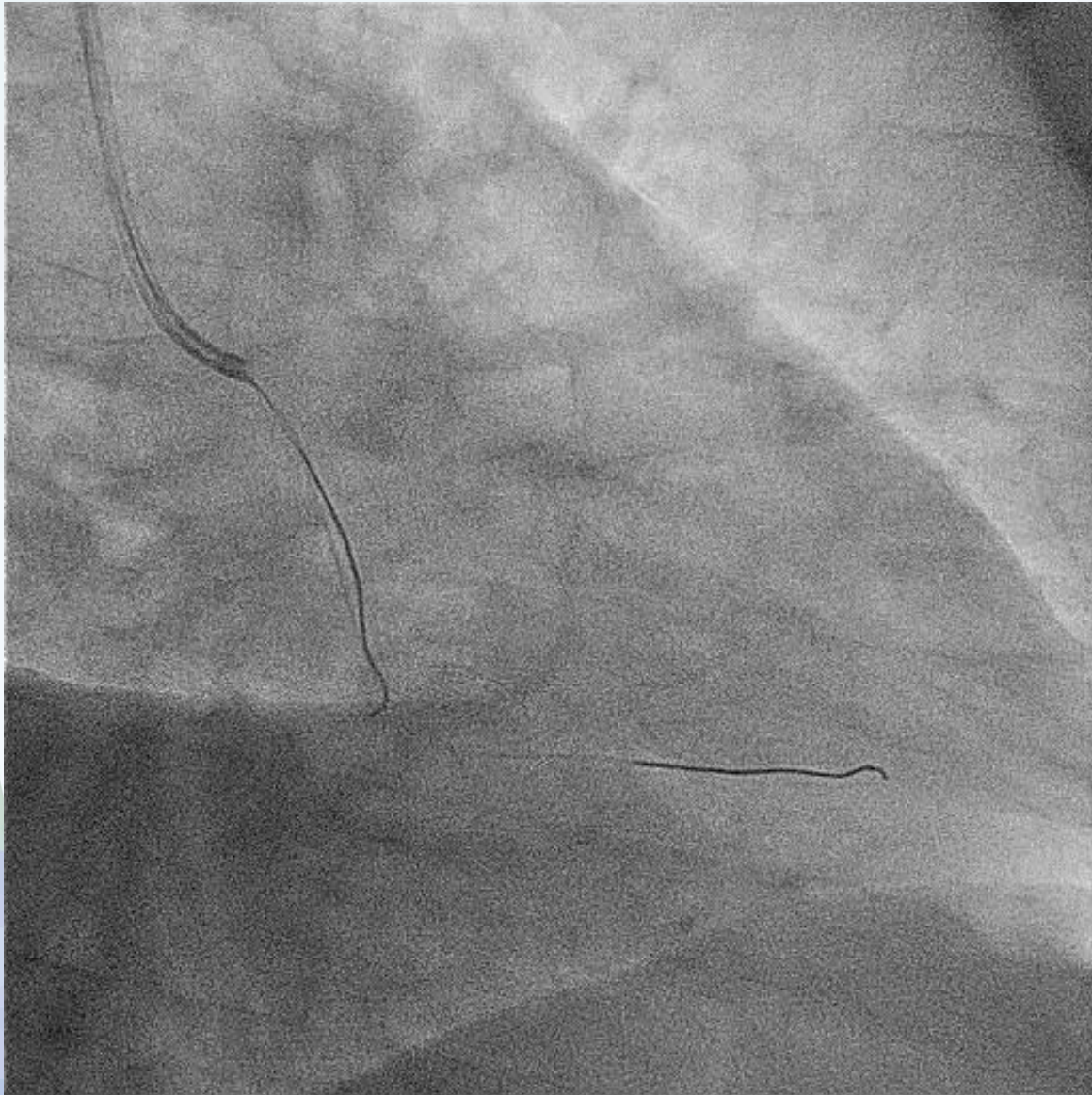
<https://doi.org/10.30567/RACI/202304/020214>

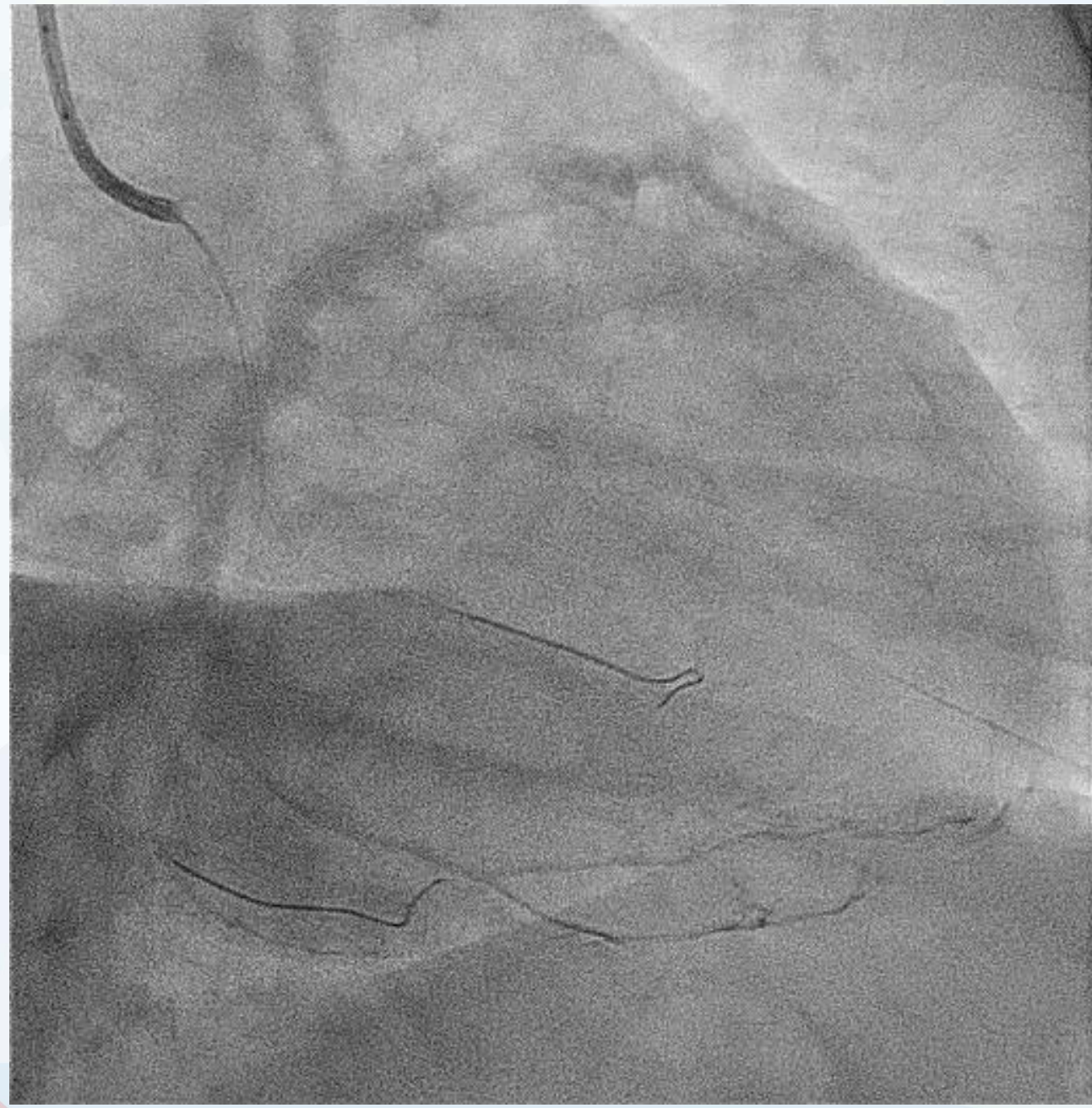
Intracoronary thrombolysis in patients with ST-segment elevation myocardial infarction presenting with massive intraluminal thrombus and failed aspiration

Daniela Boscarelli¹, Beatriz Vaquerizo¹, Faustin Miranda-Guardiola², Dabit Arzamendi¹, Helena Tizon², Gilberto Sierra²,

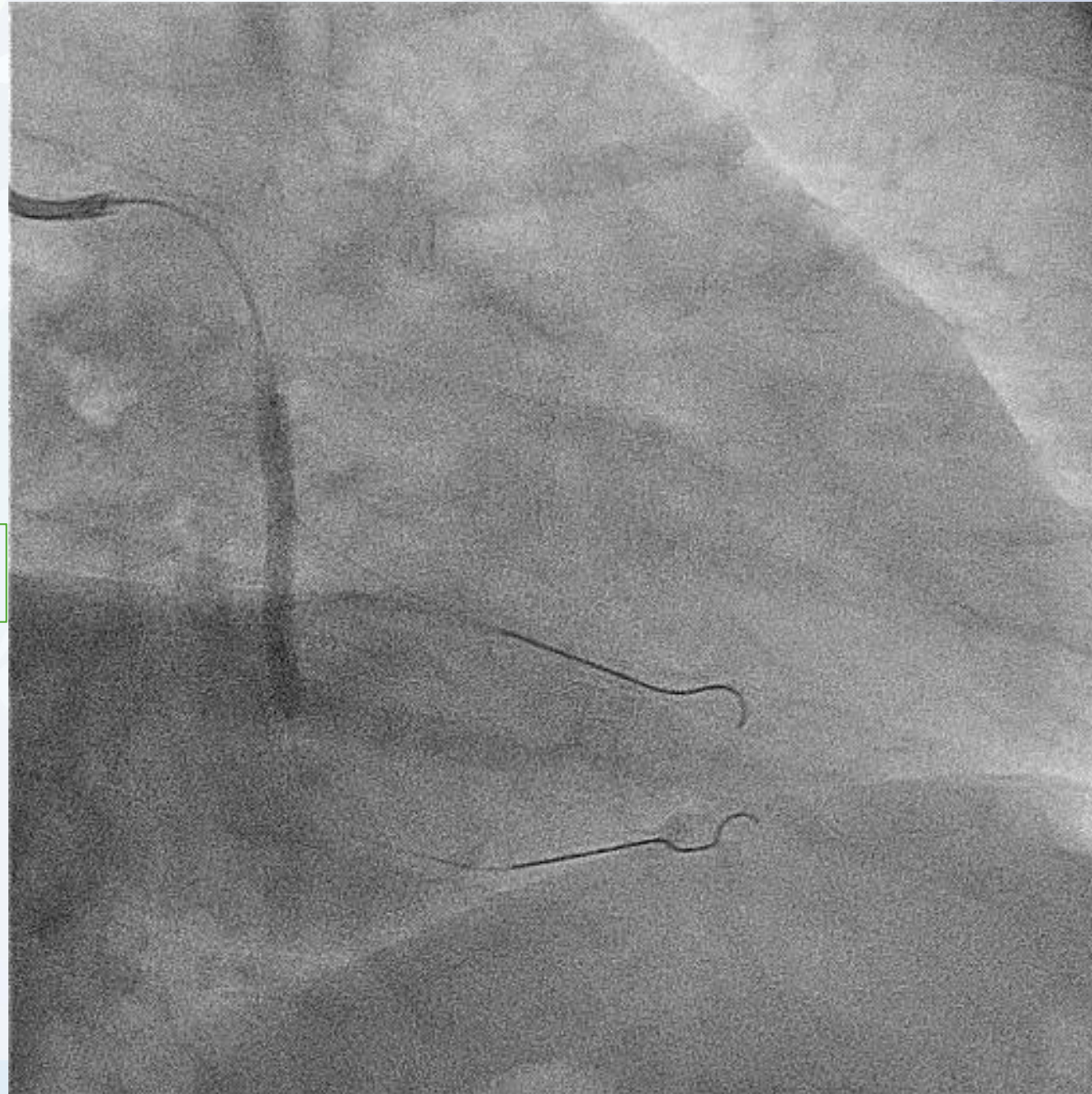
European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care 2014, Vol.







ihDestiny 3x28
mm



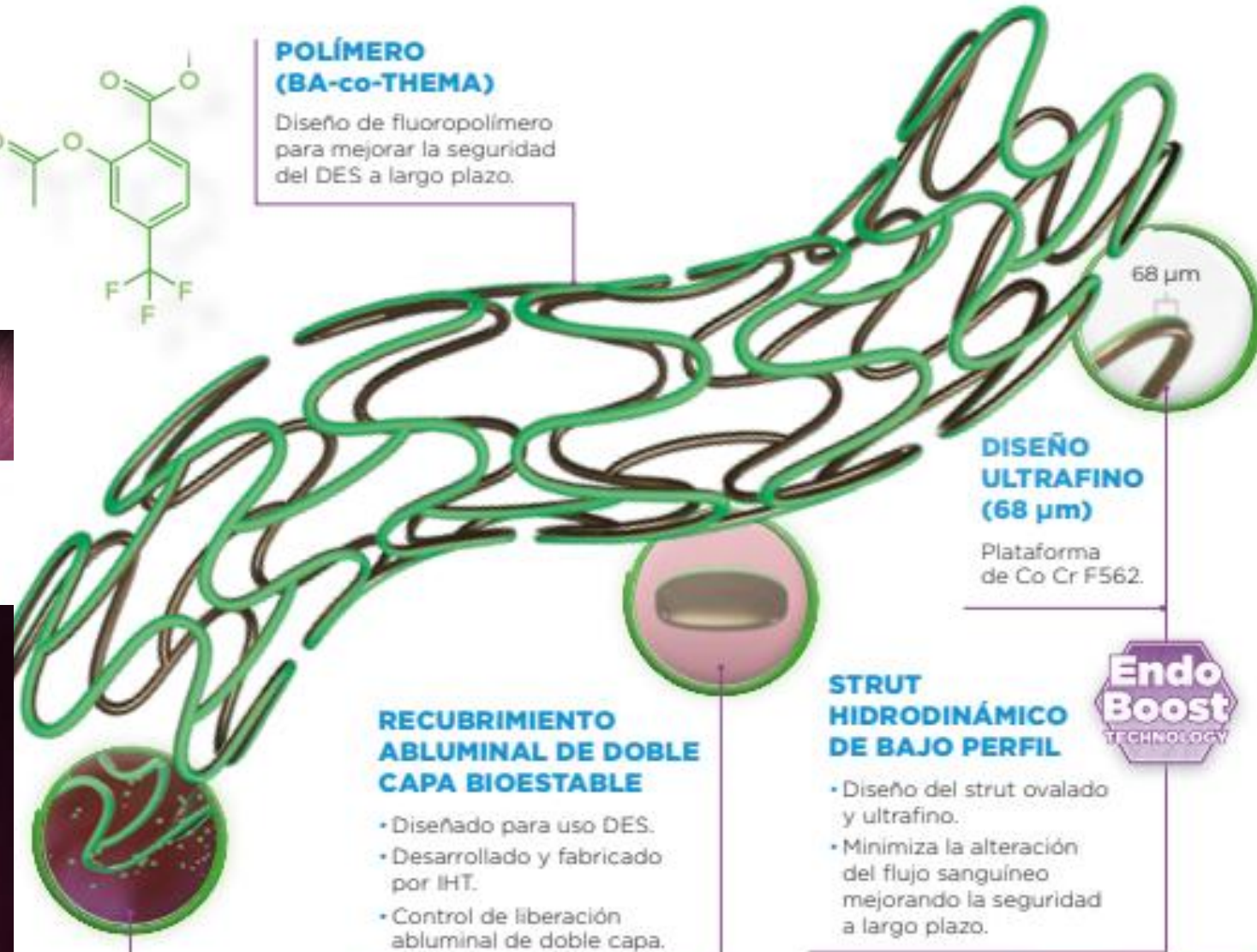
ih **DEStiny**[®]

Sistema de stent coronario
con elusión de sirolimus



POLÍMERO (BA-co-THEMA)

Diseño de fluoropolímero
para mejorar la seguridad
del DES a largo plazo.



DISEÑO ULTRAFINO (68 µm)

Plataforma
de Co Cr F562.

STRUT HIDRODINÁMICO DE BAJO PERFIL

- Diseño del strut ovalado
y ultrafino.
- Minimiza la alteración
del flujo sanguíneo
mejorando la seguridad
a largo plazo.

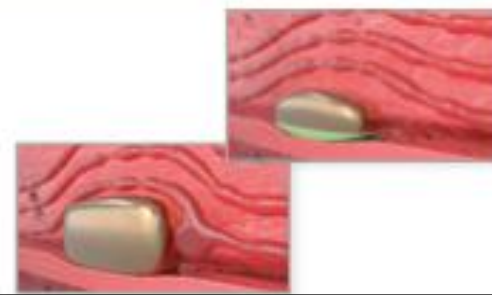
**Endo
Boost**
TECHNOLOGY

RECUBRIMIENTO ABLUMINAL DE DOBLE CAPA BIOESTABLE

- Diseñado para uso DES.
- Desarrollado y fabricado
por IHT.
- Control de liberación
abluminal de doble capa.

RECUBRIMIENTO ABLUMINAL DE SIROLIMUS

- Fármaco citostático.
- Dosis de fármaco 0,9 µg/mm².





Cardiovascular Revascularization Medicine 32 (2021) 18–24



Contents lists available at ScienceDirect

Cardiovascular Revascularization Medicine



Cardiovascular Revascularization Medicine 31 (2021) 1–6

Contents lists available at ScienceDirect

Cardiovascular Revascularization Medicine



Clinical

Comparison of One-Year Outcomes Between the ihtDESTiny BD Stent and the Durable-Polymer Everolimus- and Zotarolimus-Eluting Stents: A Propensity-Score-Matched Analysis



Jose M. de la Torre Hernández ^{a,*}, Raymundo Ocaranza Sanchez ^b, Melisa Santas Alvarez ^b, Eduardo Pinar Bermudez ^c, Jose A. Hurtado Martinez ^c, Bruno Garcia del Blanco ^d, Imanol Otaegui ^d, Eduard Fernandez Nofrerias ^e, Xavier Carrillo Suarez ^e, Fermin Sainz Laso ^a, Juan M. Casanova Sandoval ^f, Pedro K. Rivera Aguilar ^f, Belen Cid ^g, Ramiro Trillo ^g, Fernando Lozano Ruiz-Poveda ^h, Vicente Peral Disdier ⁱ, Miren Telleria ^j, Alfonso Torres ^k, Juan Sanchis ^l, Xavier Oliva ^m, Xavier Freixa ⁿ, Mario Sadaba Sagredo ^o, Jose Moreu ^p, Felipe Hernández ^q



First-in-Man Evaluation of a Sirolimus-Eluting Stent With Abluminal Fluoropolymeric/Triflusal Coating With Ultrathin Struts by OCT at 9 Months' Follow-Up: The PROMETHEUS Study

Jose M. de la Torre Hernandez ^{a,*}, Imanol Otaegui ^b, Asier Subinas ^c, Antonio Gomez-Menchero ^d, Raul Moreno ^e, Juan Rondon ^f, Erika Muñoz-Garcia ^g, Fermin Sainz-Laso ^a, Bruno Garcia del Blanco ^b, Jose R. Rumoroso ^c, Jose F. Diaz ^d, Alberto Berenguer ^h, Josep Gomez-Lara ⁱ, Javier Zueco ^a

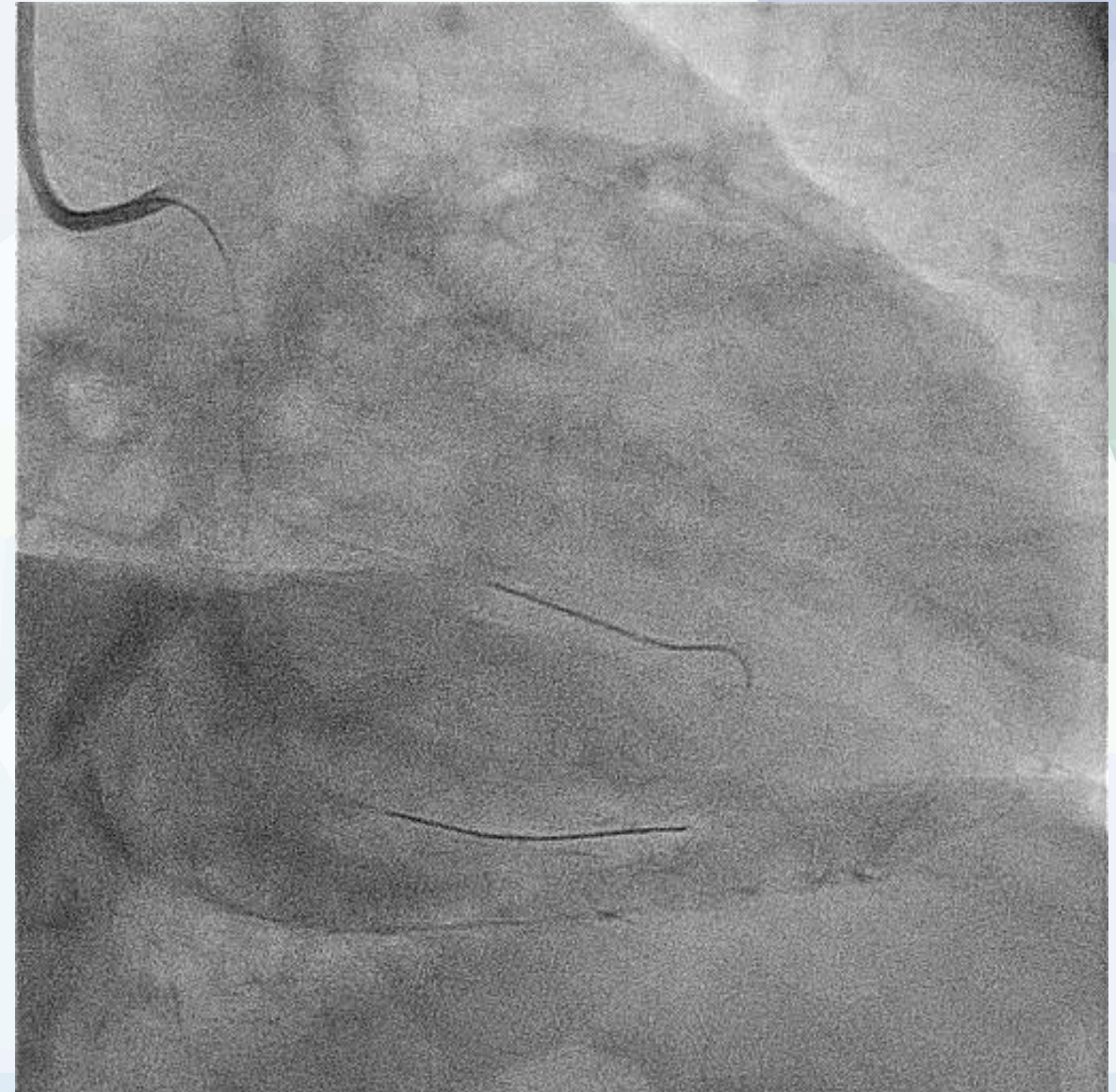
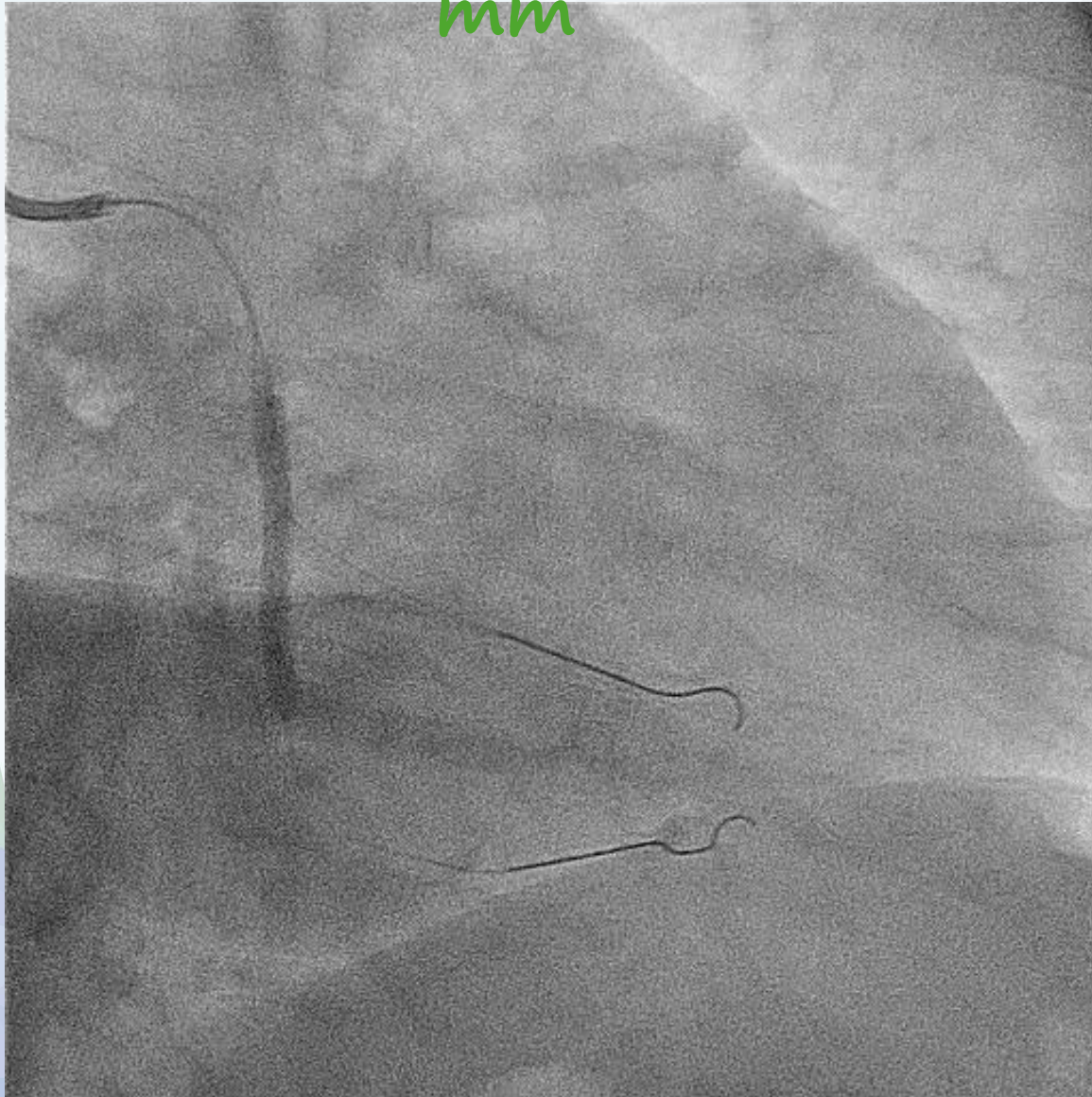


ihTDESTiny Stent Demonstrates High PCI Success Rate: Epic26 Velazquez Study

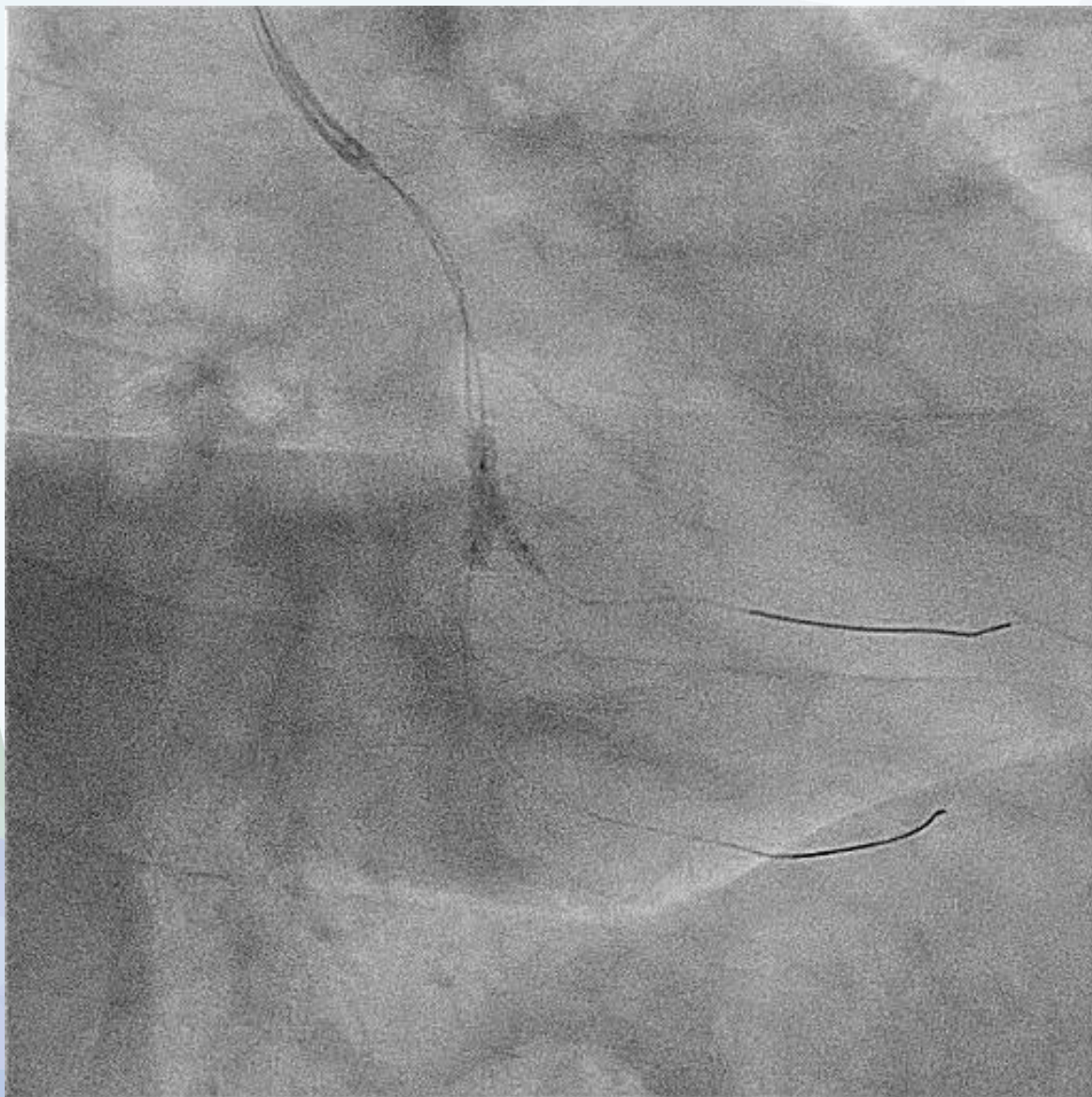
Posted: 03/10/2024 Author: Will Chu, CRTonline.org

[THROMBOSIS](#) [LATE-BREAKING TRIALS](#) [BLEEDING COMPLICATIONS](#) [CORONARY INTERVENTIONS](#) [STEMI](#) [CORONARY](#) [CRT 2024](#) [ACS & AMI](#) [PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION](#) [NEWS ARTICLES](#)

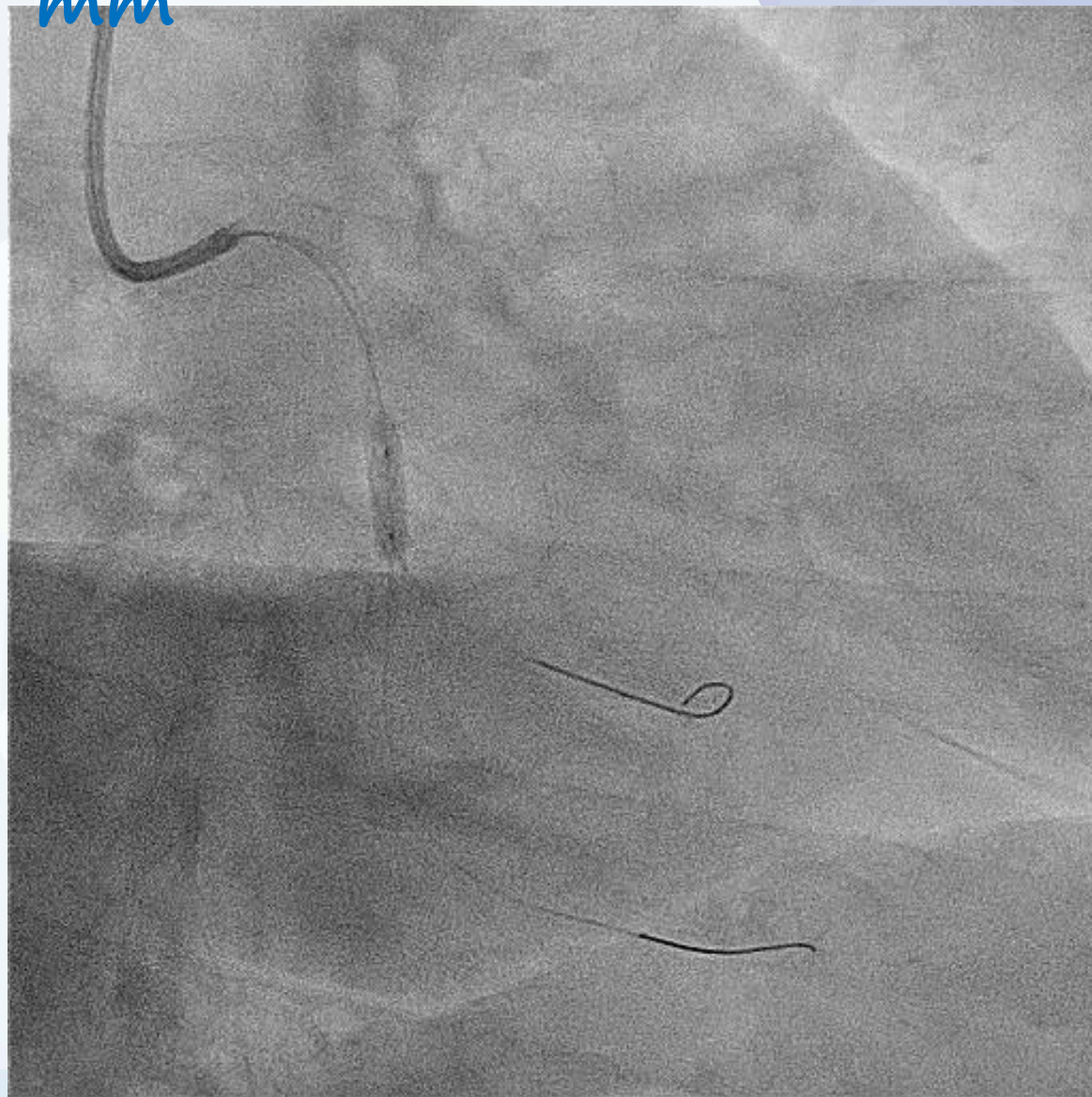
ihtDestiny 3x28
mm



Balón SC 2x10
mm



Evolve 3-3.5x10
mm



ih**t**Evolve®

Catéter de dilatación
para ACTP

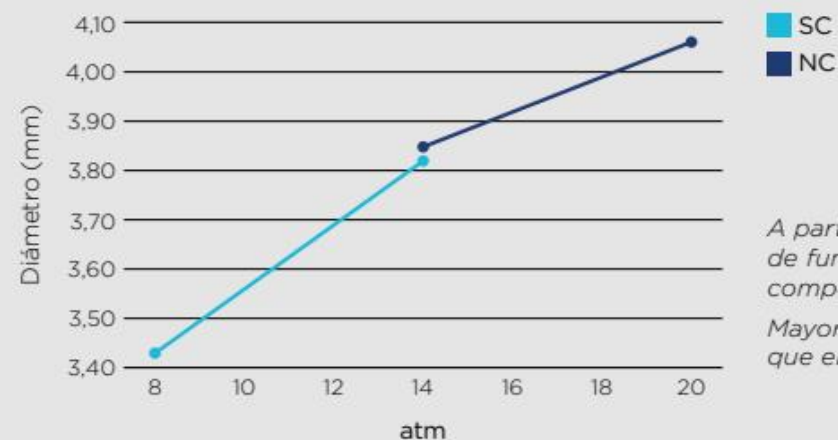
La **versatilidad**
hecha **balón**



DISTENSIBILIDAD DIFERENCIADA

En función de la presión aplicada, ihtEvolve® actúa como un balón SC o NC.

Balón de 3,5-4 mm



A partir de 14 atm, con el cambio de funcionamiento, se aprecian los dos comportamientos.

Mayor distensibilidad en el primer inflado que en el segundo.

SC

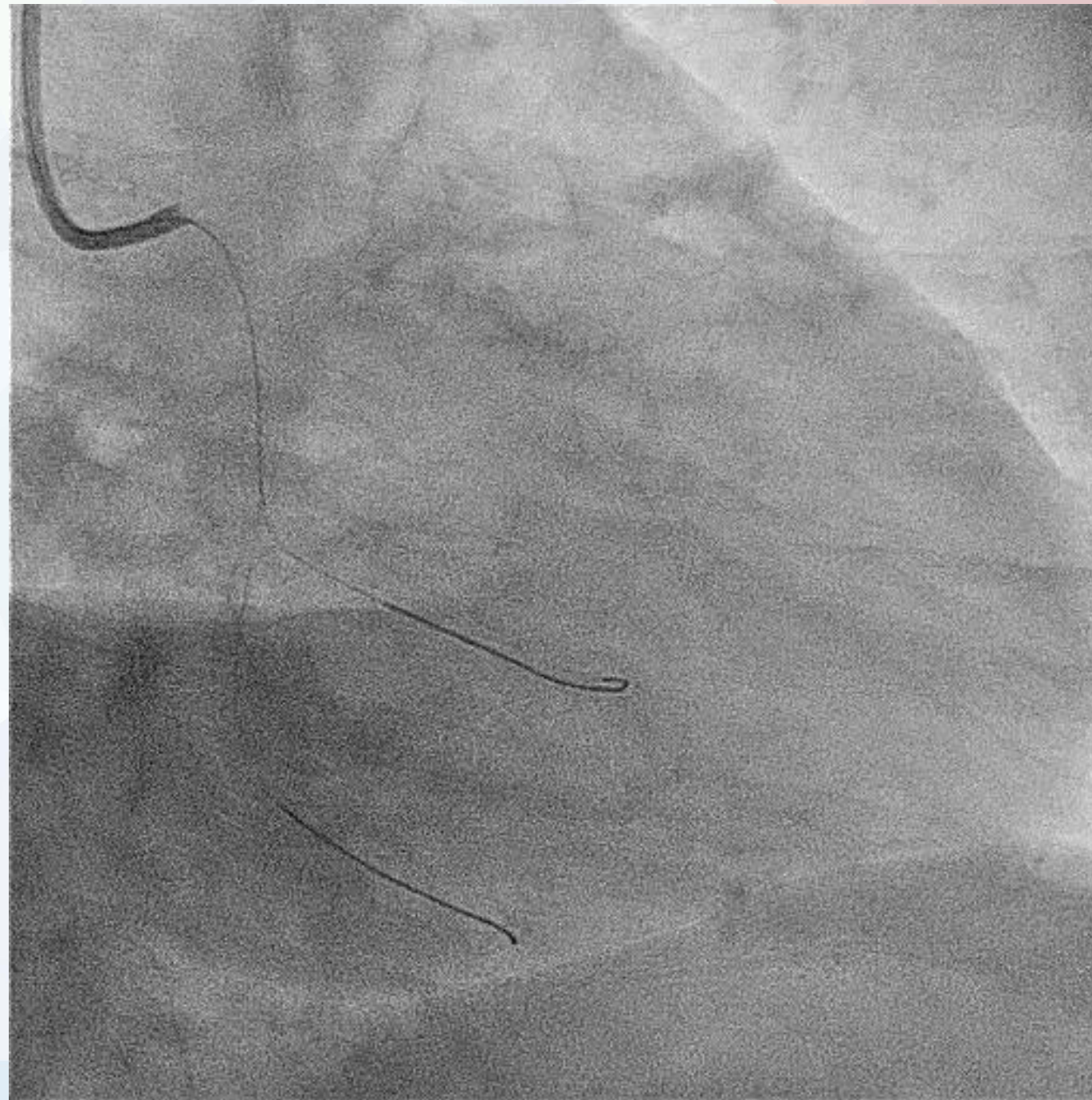
Comportamiento SC
entre 0 y 12 atm

NC

Comportamiento NC
entre 14 atm y RBP

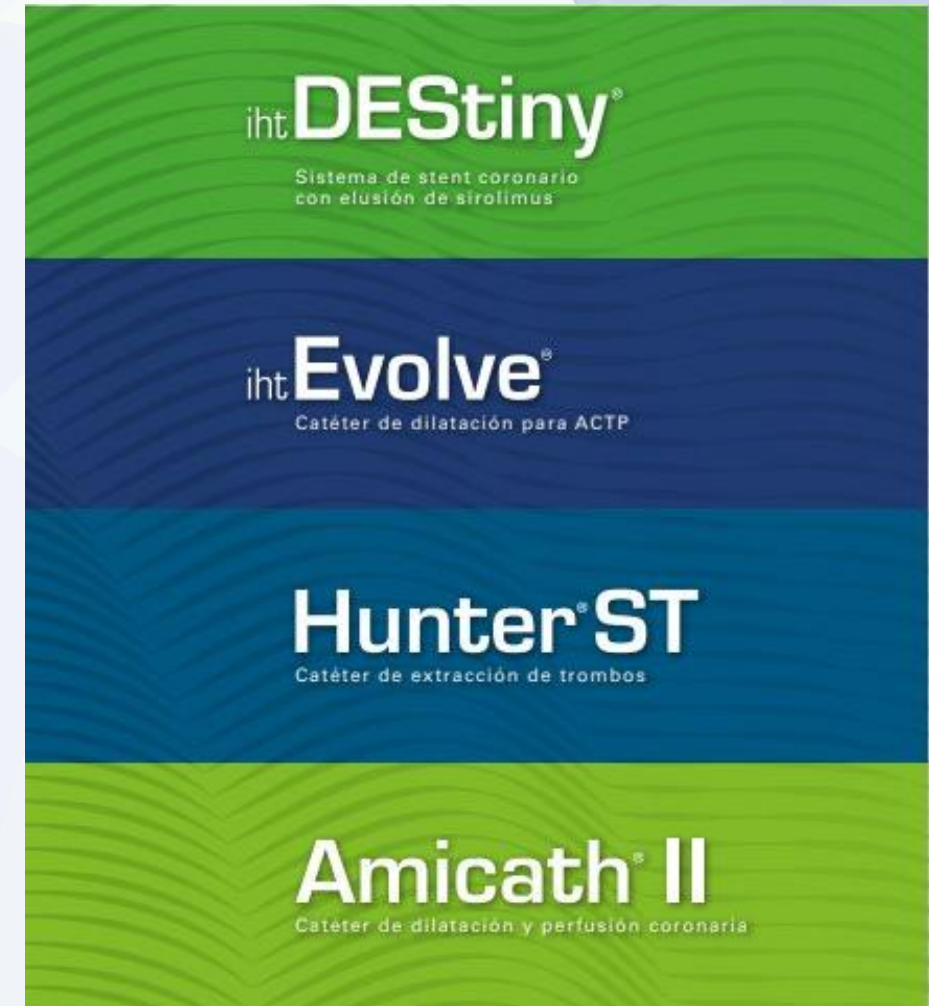
	P (atm)	Diámetro (mm)							P (atm)	
		SC 2,00 NC 2,25	SC 2,25 NC 2,50	SC 2,50 NC 2,75	SC 2,75 NC 3,00	SC 3,00 NC 3,50	SC 3,50 NC 4,00	SC 4,00 NC 4,50		
SC	6	1,92	2,17	2,42	2,67	2,86	3,36	4,00	6 ^a	SC
	7	1,96	2,21	2,46	2,71	2,95	3,43	4,08	7	
	8 ^a	2,00	2,25	2,50	2,75	3,00	3,50	4,17	8	
	9	2,04	2,29	2,54	2,79	3,03	3,58	4,25	9	
	10	2,08	2,33	2,58	2,83	3,17	3,67	4,33	10	
	11	2,13	2,38	2,63	2,88	3,25	3,75	4,42	11	
	12	2,17	2,42	2,67	2,92	3,33	3,83	4,50	12 ^b	
NC	13	2,21	2,46	2,71	2,96	3,42	3,92	4,53	13	NC
	14 ^b	2,25	2,50	2,75	3,00	3,50	4,00	4,57	14	
	15	2,28	2,53	2,78	3,03	3,53	4,03	4,60	15	
	16	2,30	2,55	2,81	3,06	3,56	4,06	4,64	16	
	17	2,33	2,58	2,84	3,08	3,59	4,09	4,67	17	
	18	2,36	2,61	2,87	3,11	3,62	4,12	4,71	18 ^c	
	19	2,39	2,63	2,90	3,14	3,66	4,15			
	20 ^c	2,41	2,66	2,93	3,17	3,69	4,18			

Resultado final





- Alta carga de trombo, no-reflow, bifurcaciones, lesiones calcificadas, pre/postdilatación.
 - ✓ Utilidad de la tromboaspiración
 - ✓ Cateter de perfusión coronaria
 - ✓ Stents de última generación





CSC 2024

CORONARY AND STRUCTURAL COURSE
CURSO CORONARIO Y ESTRUCTURAL

MADRID

10^º
ANIVERSARIO

6, 7 y 8 NOVIEMBRE
HOTEL RIU PLAZA DE ESPAÑA

