

Clinical forum in Complex Coronary Intervention

Marco Pavani

Cardiologia Interventistica

Ospedale Mauriziano Umberto I di Torino

M.A. uomo 77 anni

FdrCV:

- a) ex-fumatore
- b) familiarità per CAD
- c) ipertensione arteriosa (losartan, bisoprololo)
- d) dislipidemia

Anamnesi cardiologica remota:

- a) FA permanente in Xarelto
 - b) BBsx noto
 - c) Pregressa pericardite trattata con colchicina/cortisonico nel 2014
- 11/2017 FE conservata

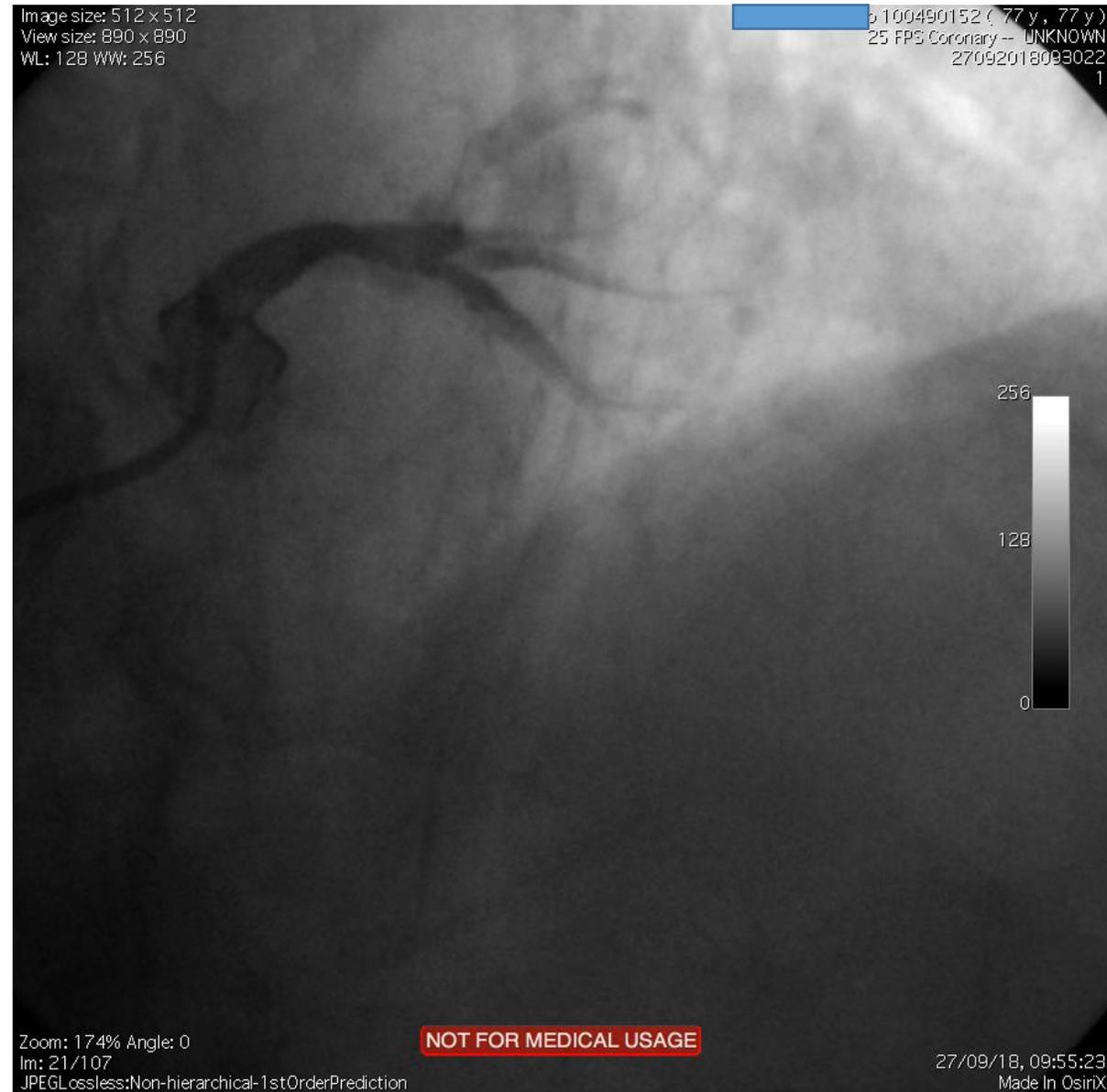
Anamnesi internistica:

- a) BPCO moderato-severa
- b) Pregressa tireotossicosi trattata con RT
- c) IPB in tp con dutasteride

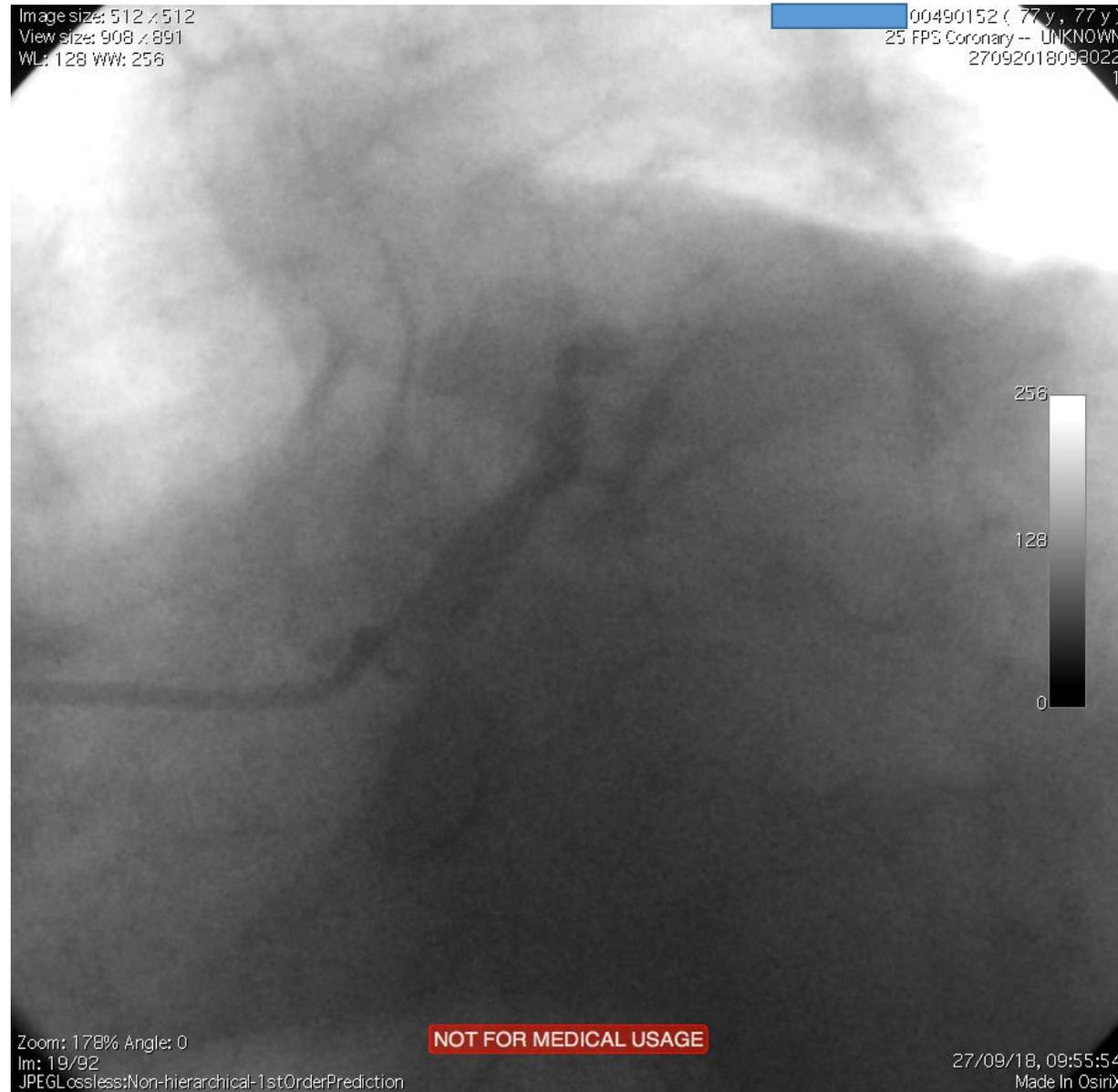
Anamnesi cardiologica prossima:

09/2018: ricovero presso altro Centro per NSTEMI; all'eco: FE 40% con ipocinesia apice in toto e settale, IM almeno moderata, PAPs 40 mmHg

Coronarografia



Coronarografia



Coronaria destra

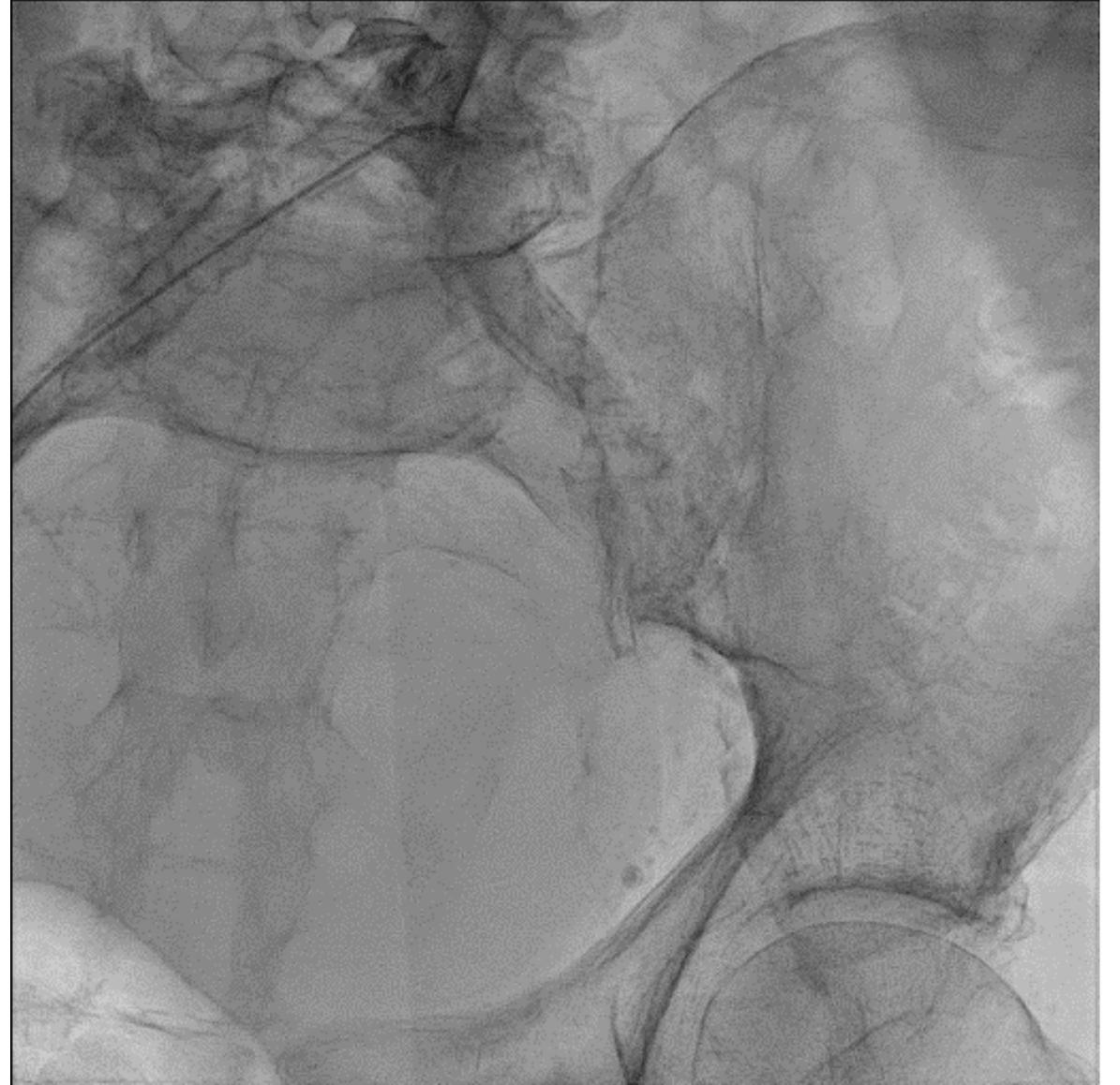
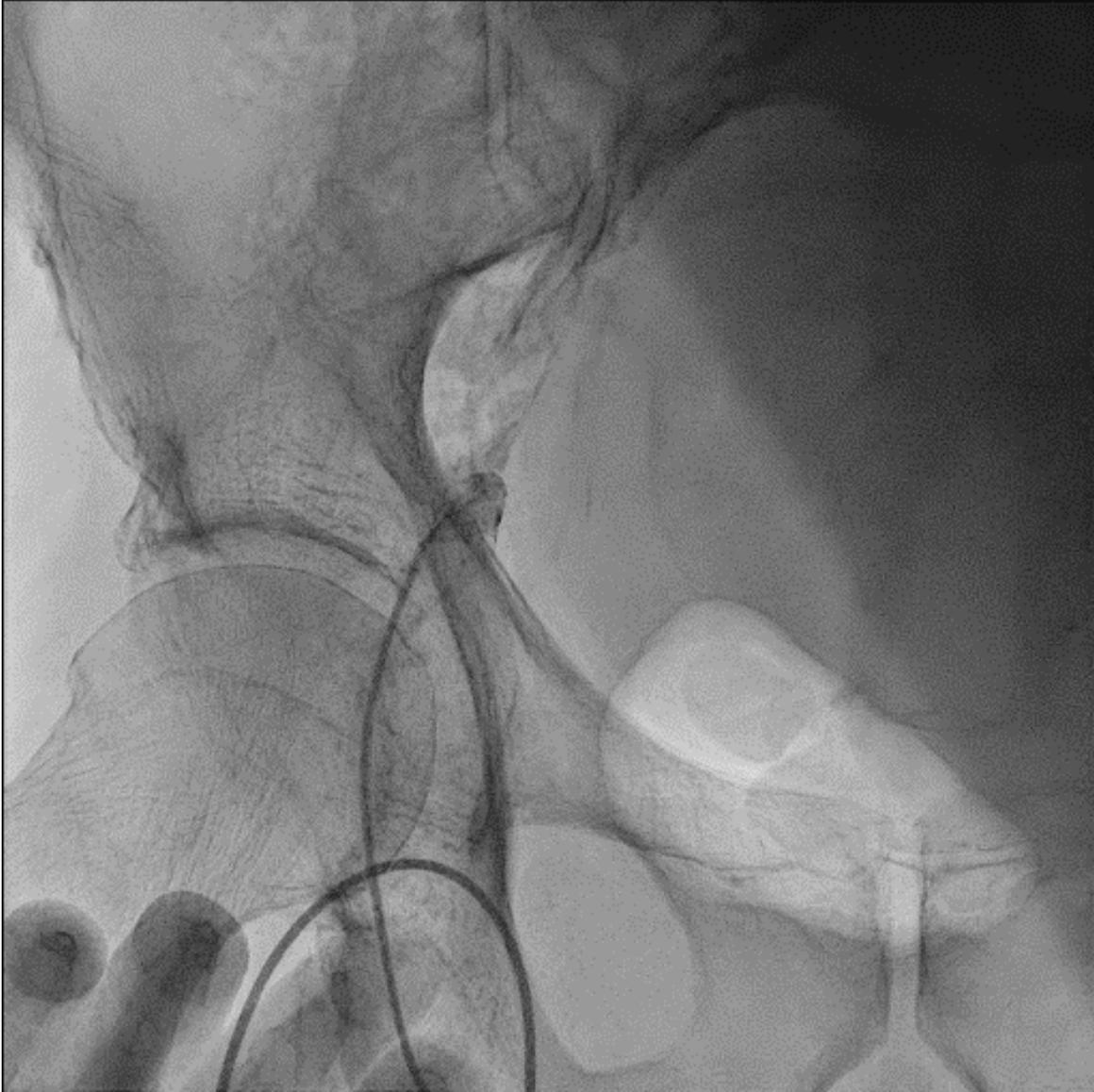


Resolute Onyx 3.5 X 8 mm; Resolute Onyx 3.0 X 18 mm
Resolute Onyx 3.0 X 12 mm; Resolute Onyx 2.5 X 12 mm

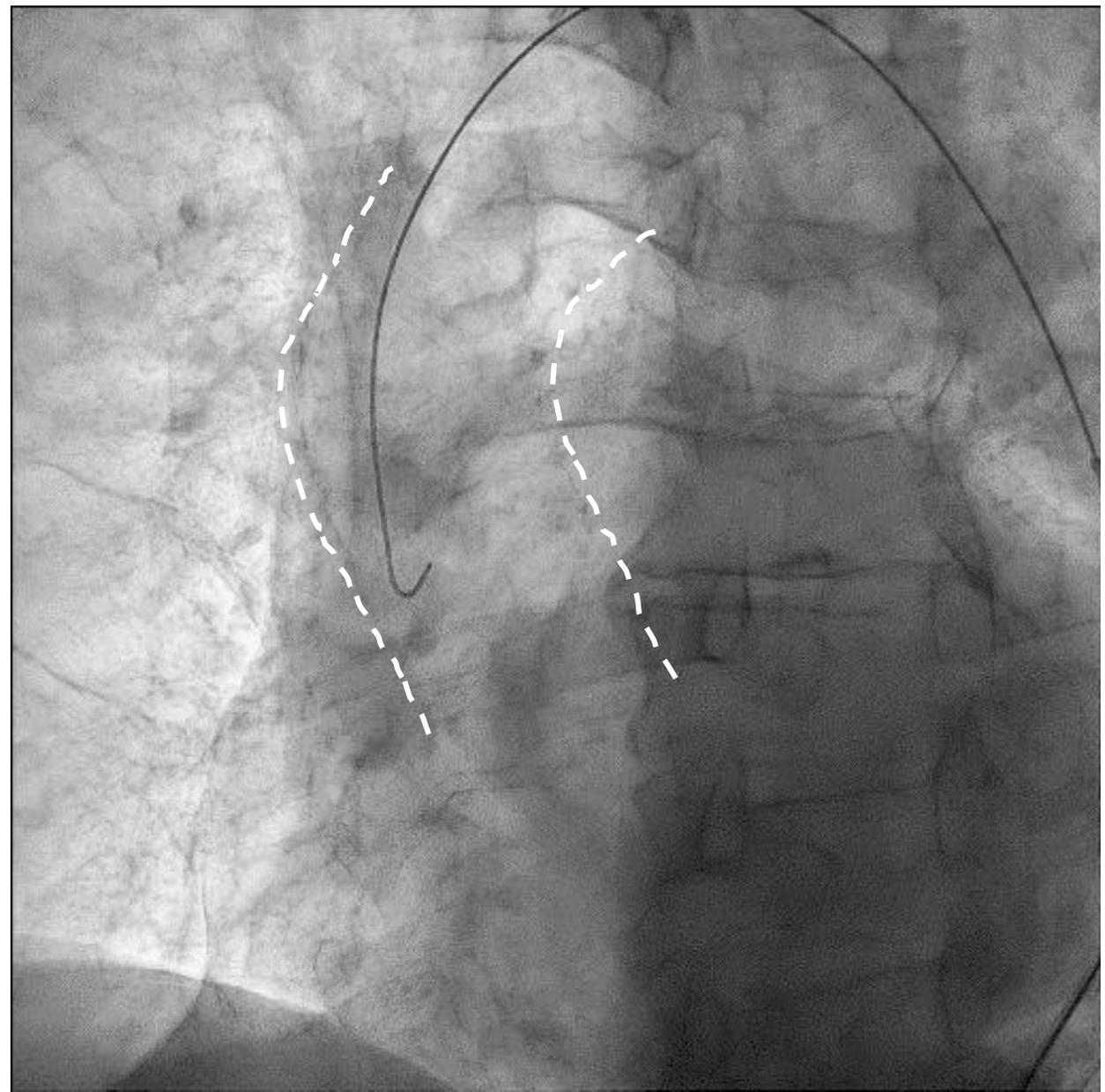
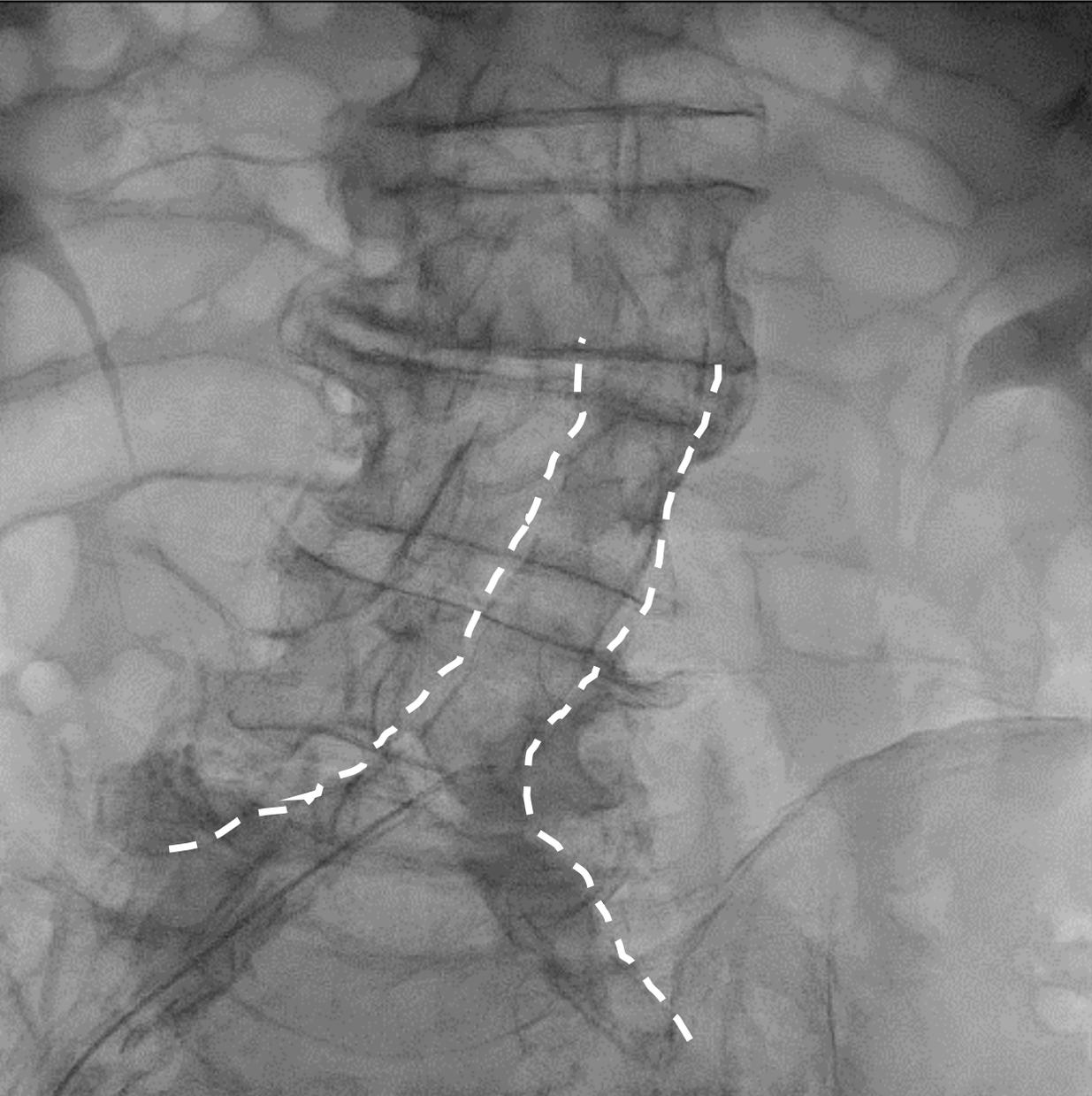
Decorso post-operatorio

- Ecocardiogramma TT pre-dimissione: Vsx lievemente dilatato, FE 48% con ipocinesia dell'apice in toto e del setto, IM almeno moderata con dilatazione atriale sinistra, IT lieve-moderata, PAPs 35 mmHg.
- Dimesso in triplice con Rivaroxaban 15 mg, ASA 100 mg 1 co, Plavix 75 mg 1 co (per due mesi)
- Es. ematochimici: creatinina 0,76 mg/dl, Hb 15,1 g/dl
- Ricovero il 30/10/2018 per completamento PCI, non eseguita -> Buon esito di recente PCI sulla C. destra. Posta indicazione a rivascolarizzazione chirurgica, rifiutata dal paziente.
- 06/11/2018: visita cardiologica: sintomatico per angor e dispnea per sforzi lievi (NYHA III), scompenso cardiaco lieve, prevalentemente sinistro. Posta indicazione a tentativo di rivascolarizzazione percutanea ed eventuale cardiocirurgia in caso di fallimento.
- Ricoverato il 20/11/2018:
 - a) Ematochimici: creatinina 0.63 mg/dl, GFR 95 ml/min, WBC 9.57×10^3 c/ul, Hb 14.5, PLTS 212
 - b) Ecocardiogramma: Vsx lievemente dilatato, FE 40% con ipocinesia dell'apice in toto e del setto, IM almeno moderata con dilatazione atriale sinistra, IT lieve-moderata, PAPs 50 mmHg.
 - c) Ciclo di Levosimendan e diuretico ev.

Angiografia assi iliaco-femorali



Aorta e assi iliaco-femorali



Planning procedurale?

Accesso: femorale destro + radiale o doppia radiale?

Altro accesso??(transcavale?)

Tentativo di disostruzione senza supporto emodinamico?

- i. IABP 7.5 F
- ii. Impella 2.5 L – 12 F Motor
- iii. Impella CP – 14 F Motor
- iv. Impella 5- 21F Motor
- v. ECMO: 15-22 F outflow cannula

Disostruzione di IVA e poi di Cfx?

Disostruzione di Cfx e poi di IVA?

Tentativo di disostruzione percutanea di Cfx e successivo BPAC a cuore battente su IVA?

Valutazione TC e intervento CCH?

Accesso femorale destro

Accesso femorale destro:

Filo guida 0.014'' BMW

Catetere JR 4 4F

0.035'' Amplatz Super-Stiff

Introduttore Destination 45 cm 6F



Coronarografia



Coronarografia



Planning procedurale

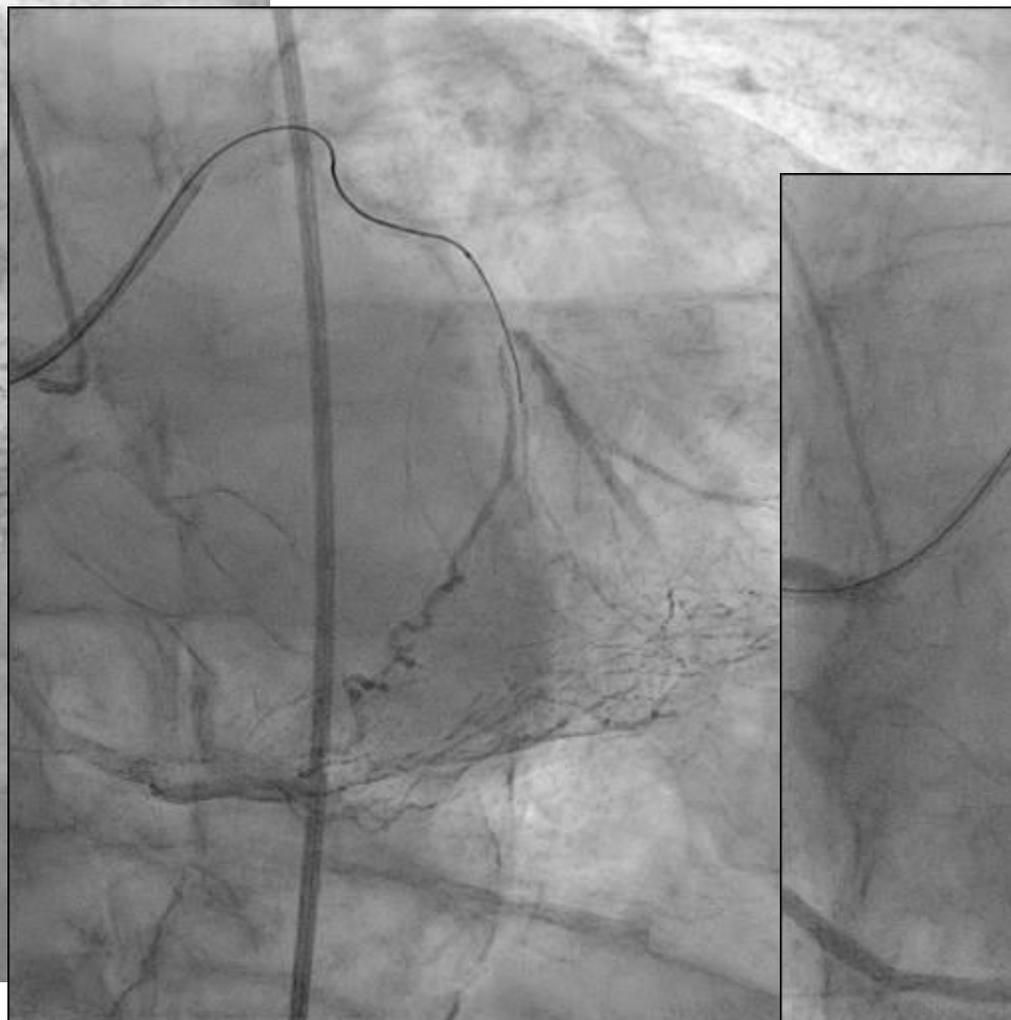
Disostruzione Cfx:

- Protezione distale per collateralizzazione eterocoronarica
- Apparente negoziabilità della lesione prossimale con occlusione corta al tratto medio
- Possibile effetto di riduzione della gravità dell' insufficienza mitralica
- Circolo collaterale omocoronarico della discendente anteriore con malattia ostiale critica del ramo diagonale

Disostruzione anterograda Cfx



Microcatere Finecross e 1° tentativo infruttuoso con Gaia 2



2° tentativo infruttuoso (Conquest PRO 12)

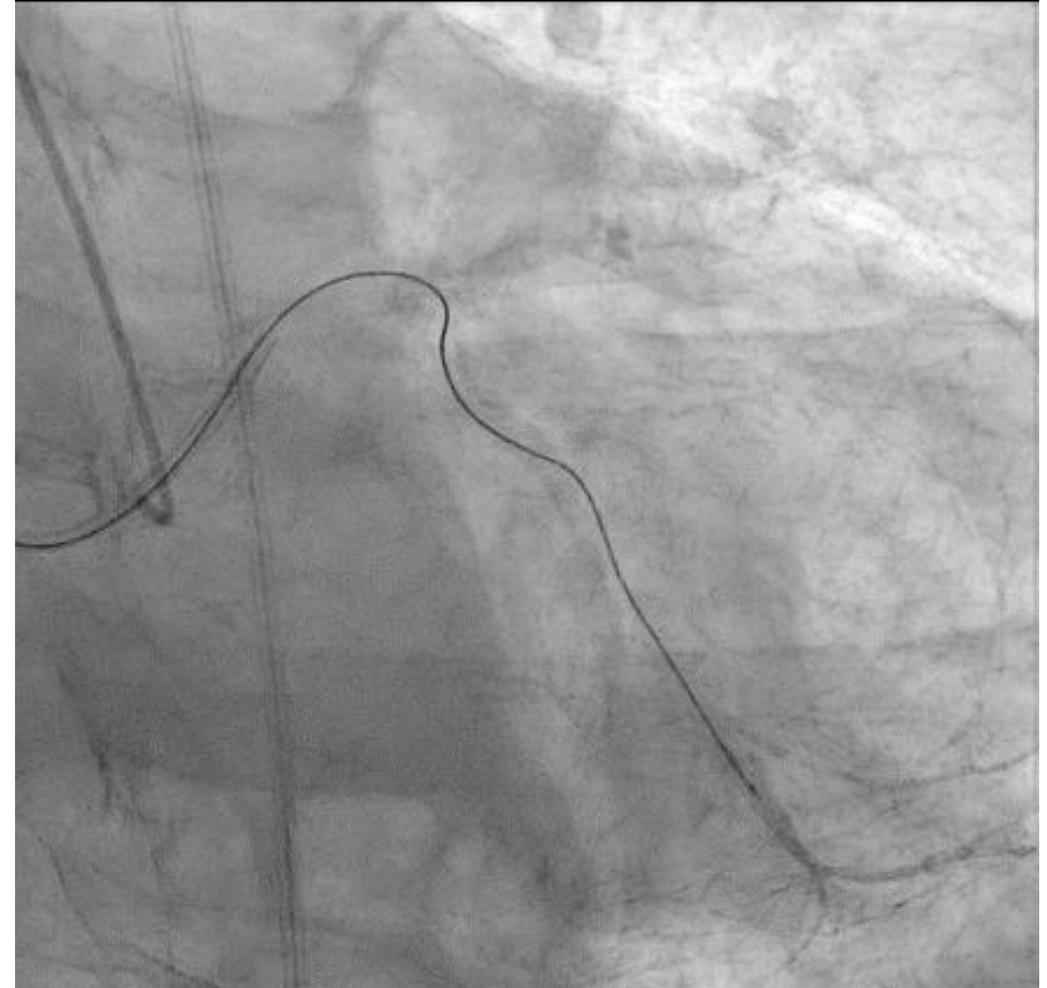


Passaggio con guida Gaia 3

Disostruzione anterograda Cfx

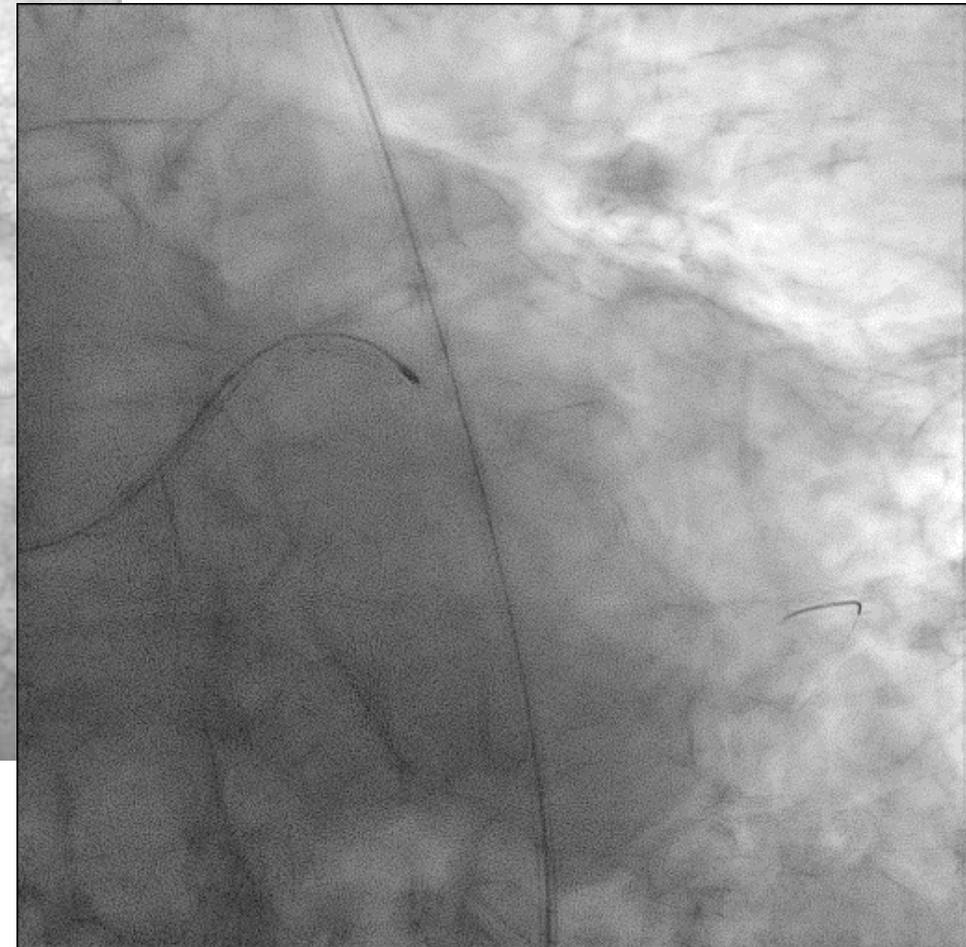


Tazuna 1.25 X 10 mm



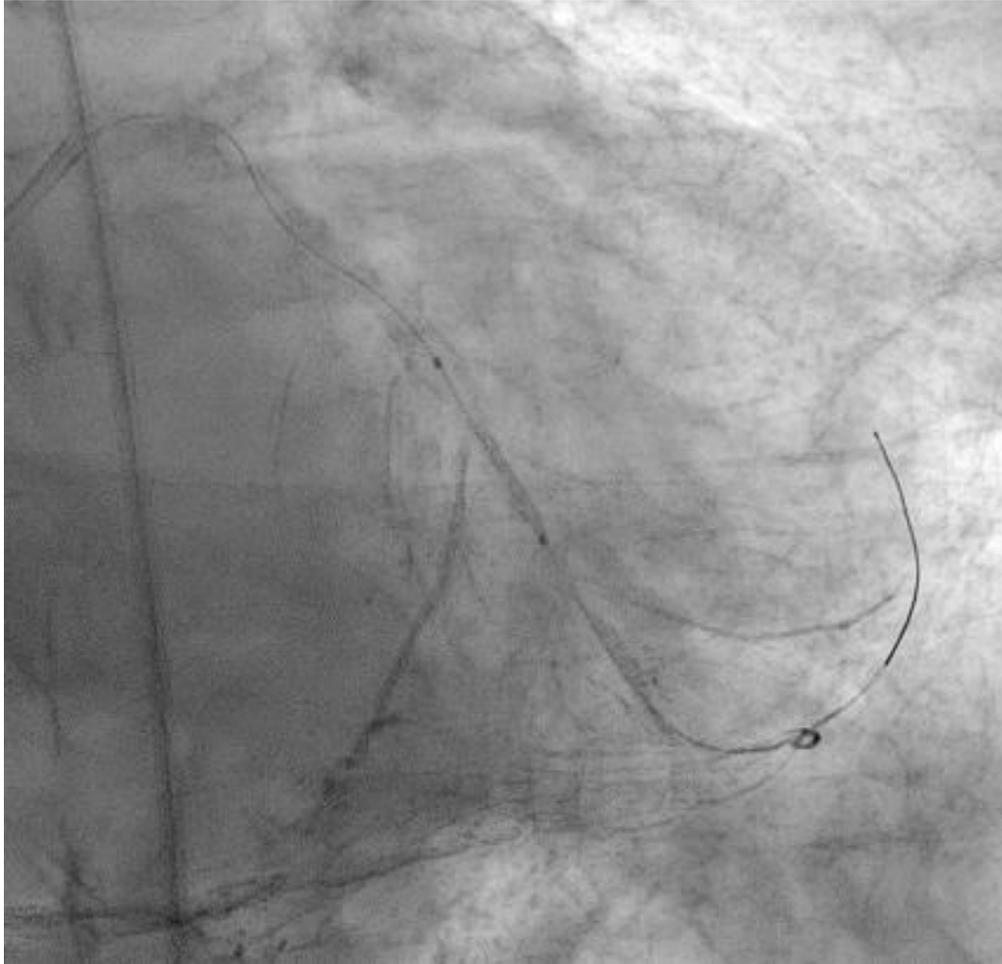
Passaggio di microcatetere distale

Aterectomia rotazionale su Cfx



Rotawire 0.009 Floppy
Burr 1.25 mm a 190,000 rpm

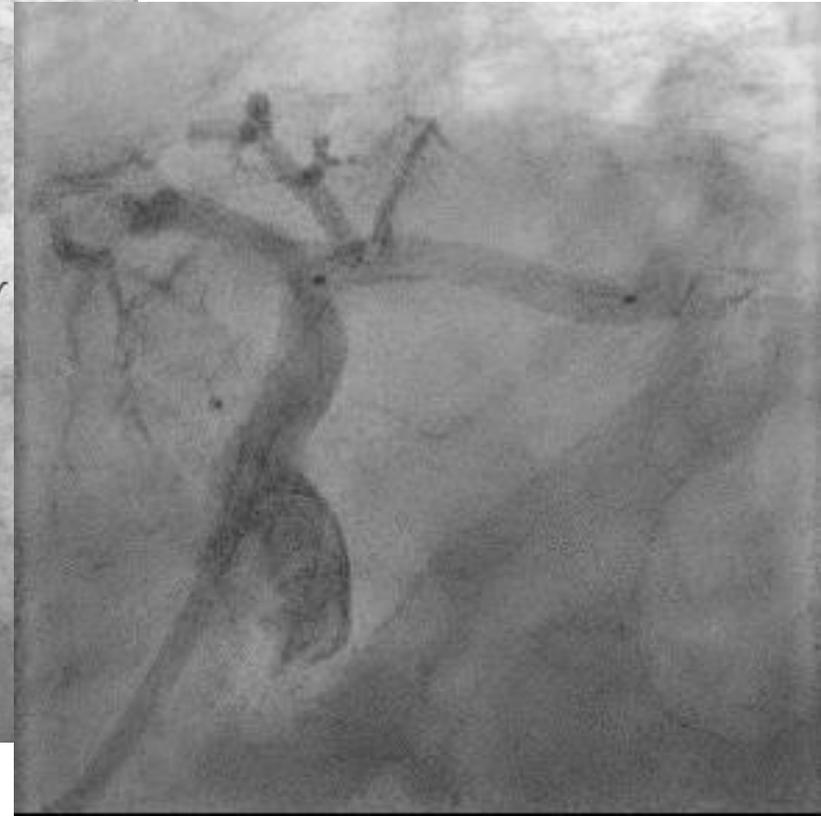
PCI su Cfx



Predilatazione con palloni 2.0 mm e NC 2.5 mm

PCI su Cfx

PCI + 3 DES Synergy 3.0 X 24 mm,
2.75 X 28 mm, 2.75 X 28 mm



Angio finale

