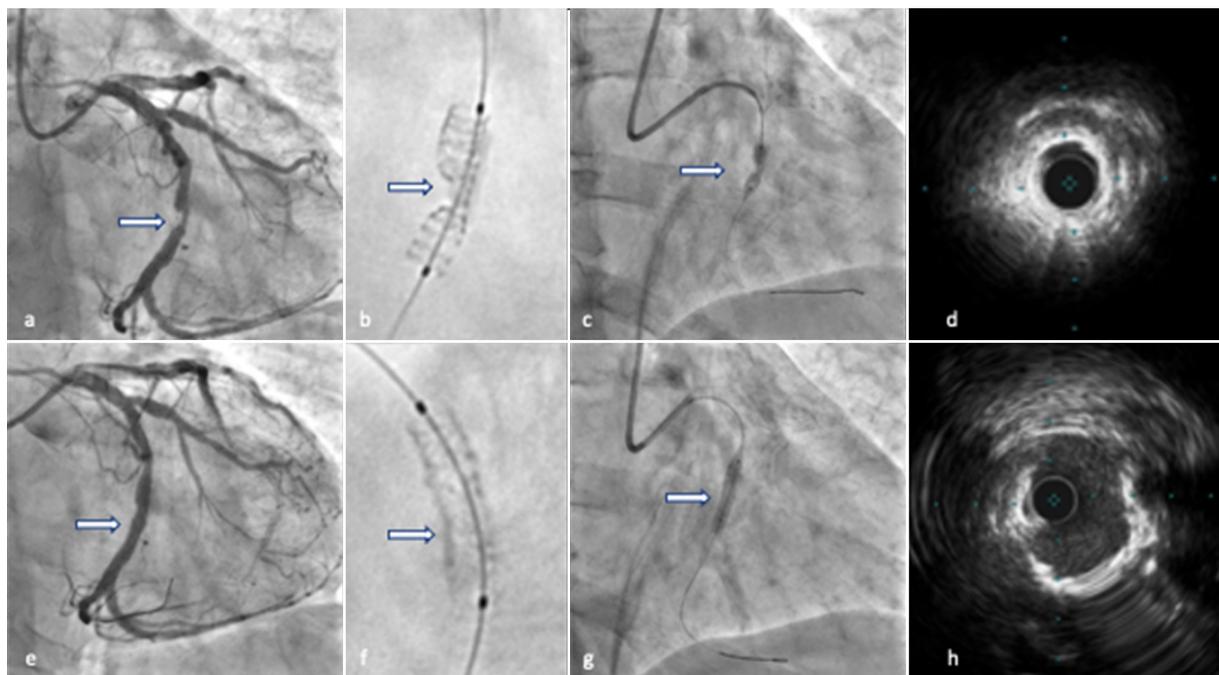

Litotricia intravascular para tratar inadecuada expansión de stent coronario debido a calcificación grave

Paciente con antecedentes de una angioplastia coronaria a la arteria descendente anterior y circunfleja, que ingresó por un síndrome coronario agudo. La angiografía mostró una lesión crítica en el segmento medio de la circunfleja (Fig. 1a) y en la imagen aumentada del *stent* una expansión inadecuada del mismo que no se dilató con balones de alta presión (Fig. 1b y c) ni otros métodos de aterectomía, y que la ecografía intracoronaria mostró que se debía a la grosera calcificación circunferencial del vaso (Fig. 1d).

Se usó litotricia endovascular a través de un balón que, luego de reiterados pulsos de ultrasonido, logró la completa expansión del *stent* (Fig. 1e y g) complementado con balón de alta presión y otro liberador de drogas con buen resultado tanto angiográfico (Fig. 1f) como por ultrasonido (Fig. 1h).

Las lesiones coronarias no dilatables con balón debido a calcificación grave se resuelven fracturando el calcio (balón de corte) o ablacionando el mismo (Rotablator®) pero cuando el *stent* ya implantado no se logra expandir, solo los pulsos de ultrasonido pueden ayudar a debilitarlo para posibilitar la dilatación del vaso y evitar complicaciones como oclusión aguda o subaguda del mismo o reestenosis.

Fig. 1



Oscar A Mendiz, Paul Gamboa, Gustavo Lev
Departamento de Cardiología Intervencionista, Instituto de Cardiología y
Cirugía Cardiovascular (ICyCC), Hospital Universitario, Fundación Favaloro,
Buenos Aires, Argentina
e-mail: omendiz@favaloro.org