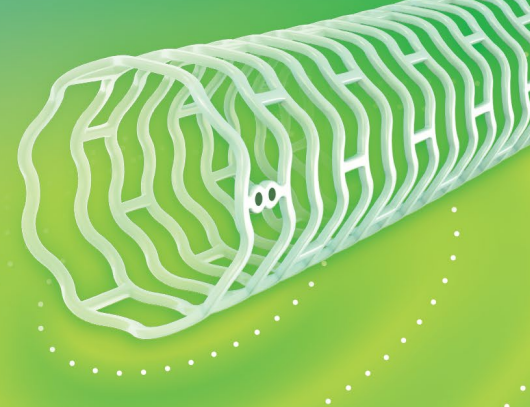




REPORTE DE CASO

Cortesía de Rajiv Swamy, MD, FSCAI

TRATAMIENTO EXITOSO DE ARTERIA TIBIAL ANTERIOR CON ATERECTOMÍA Y SISTEMA ESPRIT BTK™

Este estudio de caso describe el tratamiento y seguimiento de un paciente masculino de 60 años con antecedentes médicos complejos y una herida que no cicatrizaba, con presencia de secreción purulenta en el primer dedo de la extremidad inferior derecha. El procedimiento incluyó el uso del sistema de aterectomía orbital periférica Diamondback 360™ y del sistema Esprit™ BTK, logrando una revascularización exitosa.

INTRODUCCIÓN

Un hombre de 60 años, con antecedentes médicos complejos que incluían enfermedad arterial periférica (EAP), diabetes mellitus (DM), enfermedad arterial coronaria (EAC) e insuficiencia cardíaca congestiva (ICC), se presentó con una herida que no cicatrizaba, con purulencia en el primer dedo del miembro inferior derecho, y osteomielitis de la falange distal derecha. Se observó una oclusión total en la arteria tibial anterior (AT), con mínima reconstitución en la pierna distal (Figura 1A+B).

RESUMEN

Se utilizó un sistema de aterectomía orbital periférica Diamondback 360™ con corona Micro de 1.25 mm a velocidades bajas y medias para tratar la calcificación en la arteria tibial anterior (AT), seguido de dilatación con un balón no complaciente (NC).

El IVUS confirmó una adecuada modificación de la placa, sin embargo, se evidenció un recoil significativo del vaso posterior a la angioplastia con balón. La lesión objetivo en la arteria tibial anterior derecha fue medida mediante IVUS y se utilizó una guía ViperWire Advance™ para implantar un scaffold Esprit™ BTK de 3.75 x 38 mm en el segmento proximal de la AT.

Posteriormente, se realizó la postdilatación del scaffold Esprit™ BTK con un balón no complaciente (NC) de 4.0 x 40 mm. la angiografía control posterior al procedimiento demostró un flujo adecuado en la arteria tibial anterior (Figura 2A) y llenado de la arteria dorsal del pie (Figura 2B).

CONCLUSIÓN

El mensaje clave de este caso es la importancia del recoil vascular tras la angioplastia con balón convencional. El sistema Esprit™ BTK ofrece una fuerza radial comparable a la de un stent metálico durante los primeros 6 meses, lo que permite manejar este fenómeno de recoil, mientras mantiene la flexibilidad para el futuro gracias a su reabsorción completa en aproximadamente 3 años²

1. Datos archivados en Abbott. Prueba realizada con XIENCE Sierra™ 3,5 x 38 mm a presión nominal.

2. Datos archivados en Abbott. Excluyendo los marcadores de platino.

La información contenida en este documento es para DISTRIBUCIÓN en Argentina, Colombia y Chile.
Confirme el estado regulatorio del dispositivo en su país.

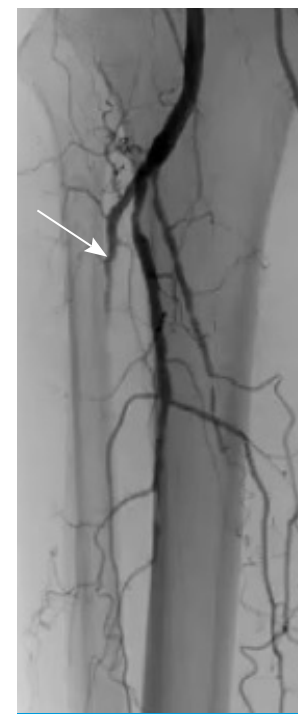


Figura 1A Pre-Intervention



Figura 2A Post-Intervention

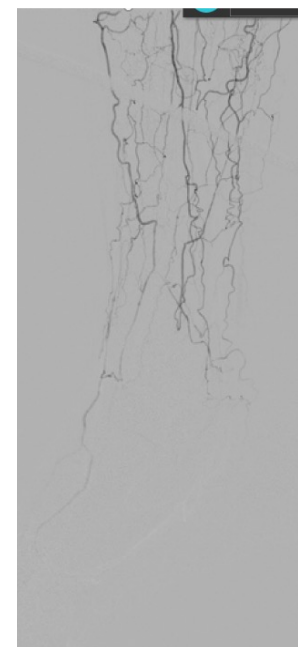


Figura 1B Pre-Intervention



Figura 2B Post-Intervention

Precaución: Este producto está diseñado para ser utilizado por o bajo la dirección de un médico. Antes de su uso, es importante leer detenidamente las Instrucciones de Uso de este dispositivo contenidas en el empaque del producto para información más detallada sobre las Indicaciones, Contraindicaciones, Advertencias, Precauciones y Eventos Adversos asociadas al uso de este dispositivo. Este material está destinado solamente para uso por profesionales de la salud.

La información contenida en este documento es para **DISTRIBUCIÓN en Argentina, Colombia y Chile. Confirme el estado regulatorio del dispositivo en su país.**

Todos los dibujos son solo representaciones artísticas y no deben considerarse como dibujos de ingeniería o fotografías. Fotografías en archivo de Abbott.
Datos archivados en Abbott.

Abbott Vascular CALA
Rua Michigan 735, Sao Paulo, Brasil. 04566-905
™ indica una marca registrada del Grupo de Empresas de Abbott
‡ Marca registrada de terceros, propiedad de su respectivo titular.

