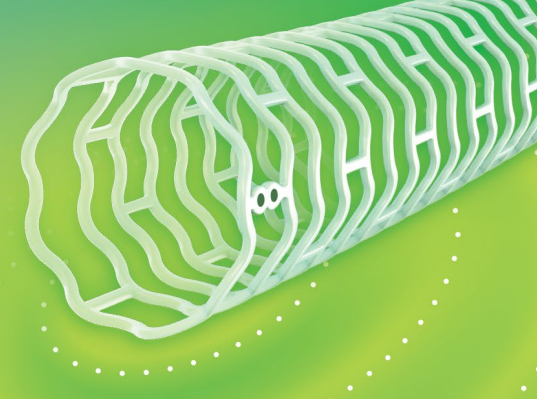




REPORTE DE CASO

Cortesía de J.D. Corl, MD, FACC, FSCAI

TRATAMIENTO EXITOSO DE UNA CTO DE LA ARTERIA TIBIAL POSTERIOR EN UN PACIENTE CON AMPUTACIÓN TRANSMETATARSIANA BILATERAL UTILIZANDO SCAFFOLD ESPRIT™ BTK

Este estudio de caso describe el tratamiento y seguimiento de un masculino de 60 años con antecedentes de microangiopatía trombótica bilateral y una úlcera que no cicatrizaba en la planta del pie derecho, con oclusión total crónica (OTC) en el tendón de Aquiles y tibial posterior. Este procedimiento incluyó el uso de un balón modificador de calcio y un scaffold Esprit™ BTK, lo que resultó en una revascularización exitosa.

PRESENTACION DEL PACIENTE

Masculino de 60 años con un historial médico complejo, que incluía enfermedad arterial periférica, isquemia crítica de las extremidades inferiores, microangiopatía trombótica bilateral, diabetes mellitus tipo 2, tabaquismo, dislipidemia e hipertensión arterial, presentó una herida que no cicatrizaba en el pie derecho. El paciente fue clasificado como categoría 5 de Rutherford Becker.

Hallazgos diagnosticos

El índice tobillo-brazo (ITB) fue de 0,39 en el lado derecho, y la tomografía computarizada reveló una placa no obstructiva moderada en la arteria ilíaca común derecha. La arteria femoral superficial derecha (AFS) y la arteria poplítea mostraron una placa no obstructiva difusa, y las arterias tibial anterior (AT) y tibial posterior (PT) derechas estaban completamente ocluidas (**Figura 1A**).

I/O | Flujo de entrada/ flujo de salida

El flujo previo al tratamiento era normal por encima de la lesión tibial objetivo, pero el flujo de salida más allá de la lesión objetivo era solo un llenado distal a través de colaterales.

P Preparar la lesión

Para preparar la lesión, se utilizó un balón modificador de calcio de 3,5 x 80, lo que produjo una disección focal en la porción media derecha del TP. Se realizó una angioplastia en la arteria poplítea derecha y en el TTP derecho con un balón recubierto de fármaco de 5 x 60 a través del acceso al TP derecho, en la arteria peronea derecha con un balón de 2,5 x 40 a través del acceso radial izquierdo y en la ATP derecha con un balón de 3,5 x 150 a través del acceso al TP derecho.

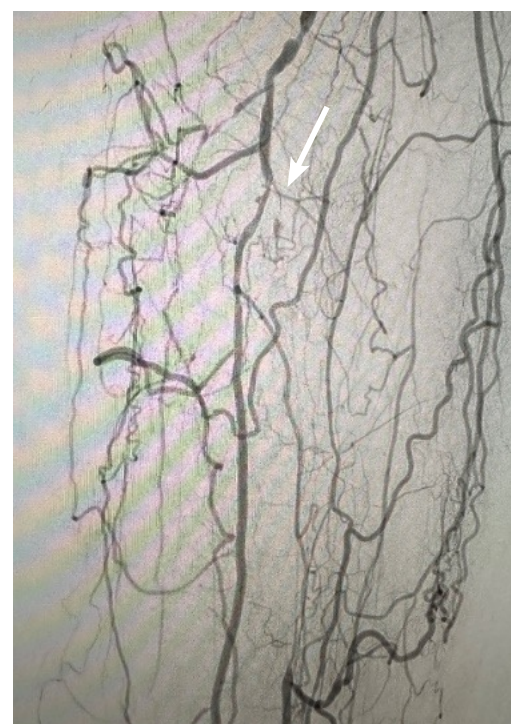


Figura 1A
angiografía pretratamiento

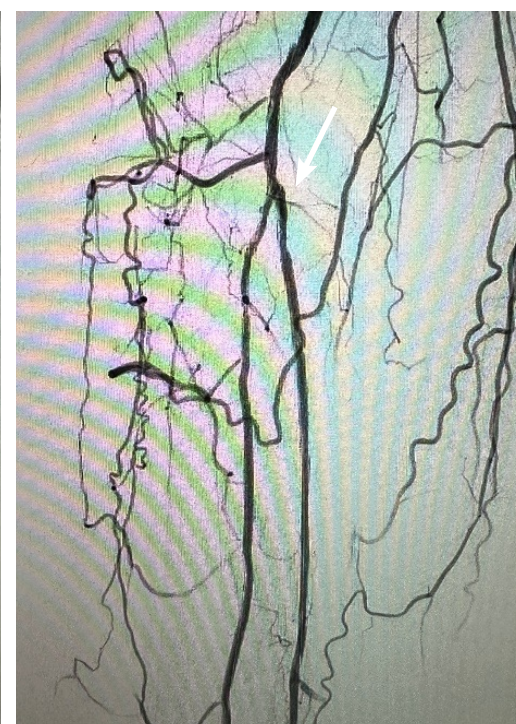


Figura 1B
Angiografía Post-tratamiento



S Dimensionando

La lesión diana en el TP derecho tenía una longitud de 25 mm y un diámetro de vaso de referencia proximal de 3,04 mm (**Figura 2**), según la ecografía intravascular (IVUS). Se utilizó una guía de 0,014 para implantar un scaffold Esprit BTK de 3x38 mm en la porción proximal/ media del PT derecho (**Figura 3**).

P Post-Dilatación

La postdilatación del scaffold Esprit™ BTK se realizó con un balón semicomplaciente de 3,0 x 40 mm para asegurar la aposición.

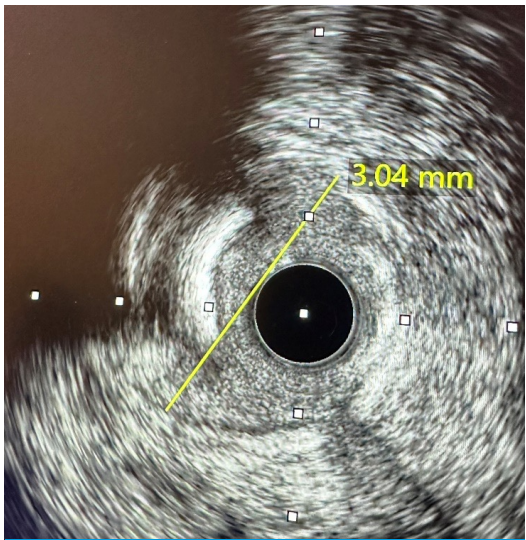


Figura 2
Midiendo el vaso con IVUS

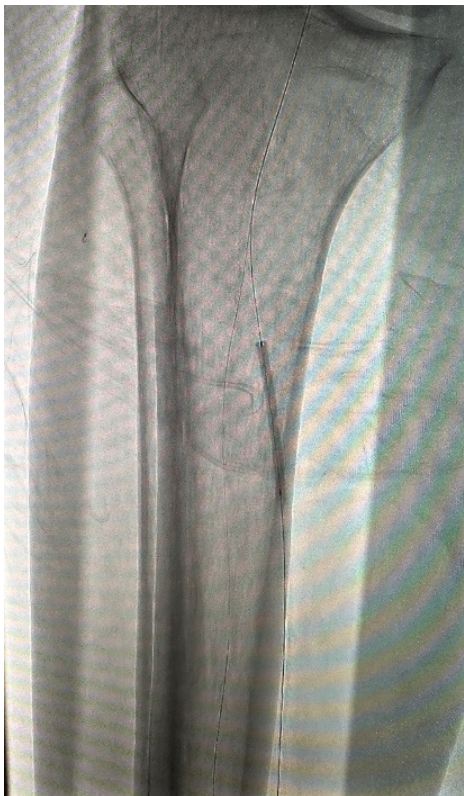


Figura 3 Despliegue
del scaffold

Resultado posterior al procedimiento

La ecografía dúplex de seguimiento mostró permeabilidad y flujo rápido en el TP con cicatrización de la herida en 4-5 semanas (**Figura 1B**).

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.

