

CASE REPORT

ROTA-ABLACIÓN EXITOSA A STENTS SUBEXPANDIDOS Y REESTENOSADOS EN DESCENDENTE ANTERIOR

***Delgado Jurado Galo Javier, Reyes Nava Diego Alberto, Reyes Corona Jesús Antonio, Victoria Campos José León and Hernández Mercado Marco Antonio**

Centro Médico ISSEMyM Lcdo. Arturo Montiel Rojas, Toluca

ARTICLE INFO

Article History:

Received 27th November, 2023
Received in revised form
29th December, 2023
Accepted 15th January, 2024
Published online 20th February, 2024

Key Words:

Rotablator, ROTAPRO, OTC,
IAMNST

*Corresponding author:

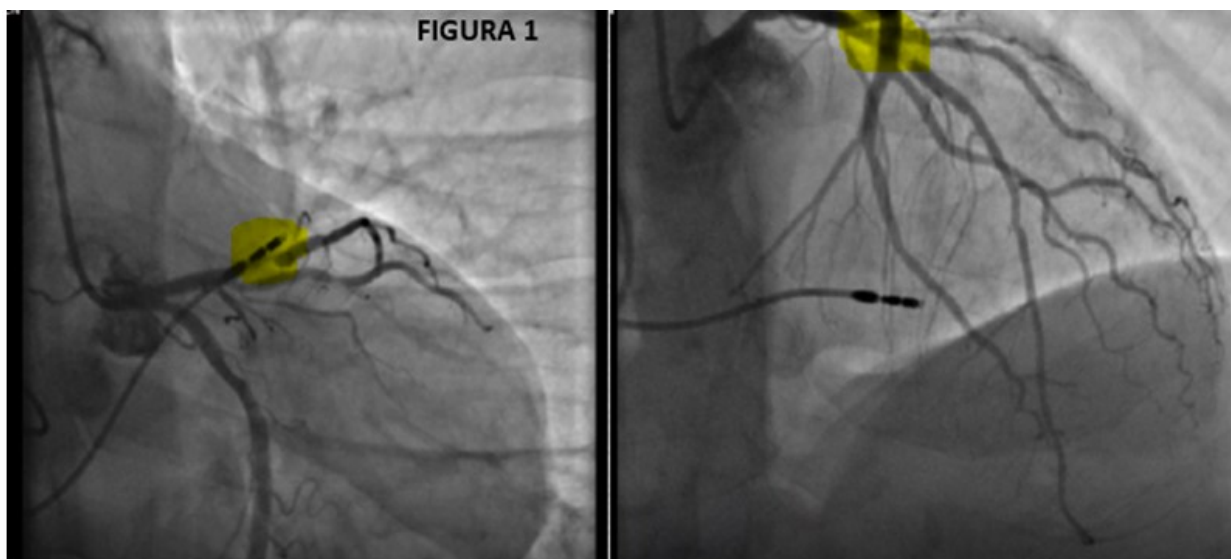
Delgado Jurado Galo Javier

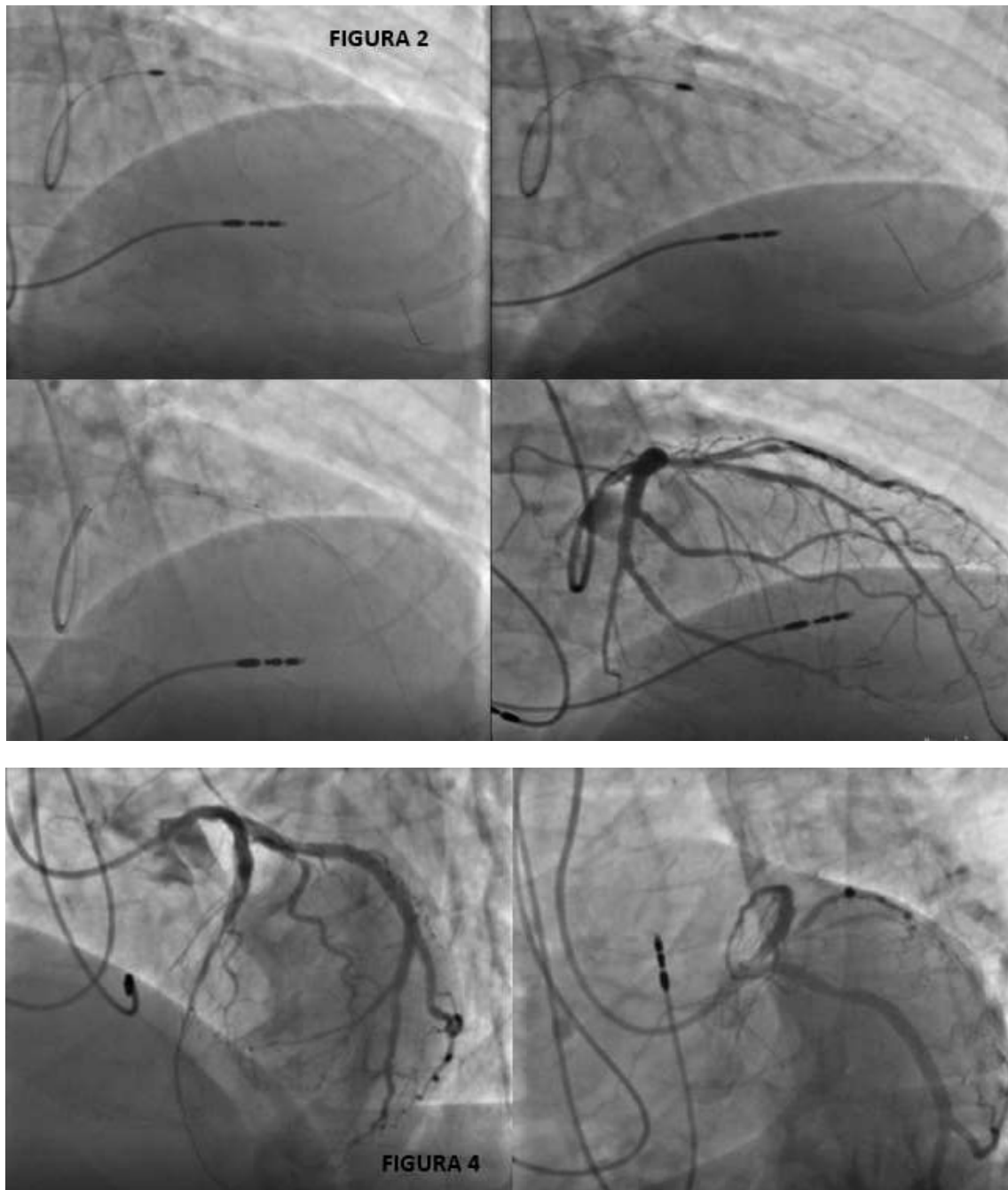
ABSTRACT

Con una técnica diferente de la angioplastia coronaria con balón, la aterectomía rotacional fue implementada en 1988, es una técnica de tratamiento endovascular contra la enfermedad aterosclerótica obstructiva o en subexpansión del stent, generando ganancia del lumen mediante la eliminación física de placa calcificada o del stentsubexpandido o reestenosado. Se ejecuta con la aplicación de una pequeña oliva que contiene puntas de diamante, el cual es transportado sobre un alambre guía en la lesión a tratar y se hace girar a 140.000-190.000 rpm mediante aire comprimido.

INTRODUCTION

Se reporta caso de masculino de 65 años con antecedente de cardiopatía isquémica de hace un año recibiendo 3 stents a DA. Cursa con angina típica, pasa a angiografía coronaria observando enfermedad difusa y calcificación severa, stents con imagen sugerente de reestenosis en segmento medio con sitio de máxima estrechez del 85% TIMI II (f1), se realiza rota-ablación: se avanzó oliva 1.75 en máxima estrechez intrastent a 170000RPM, se avanza balón EMERGE NC 3.0x15mm a 16atm (f2), se avanza balón EMERGE NC 3.5x15mm a 18 atm, DLFT 3.57mm, flujo TIMI 3 (f3), se avanzó STENT SYNERGY 3.5x24mm a 16atm con DLFT de 3.79mm, flujo anterógrado TIMI 3 (f4).





DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La aterectomía rotacional es una técnica de tratamiento endovascular contra la enfermedad aterosclerótica obstructiva o en subexpandido del stent, generando ganancia del lumen mediante la eliminación física de placa calcificada o del stent subexpandido o reestenosado. Las técnicas de modificación de placa se pueden dividir en 2 grupos según el tipo de dispositivos: sin balón y con balón. Entre las intervenciones con dispositivos basados en tecnología sin balón cabe señalar la aterectomía rotacional, Rotablator y ROTAPro¹. La mayor tasa de eventos cardiacos adversos es comparable con una población combinada de pacientes con IAMNST sin aterectomía rotacional. A pesar de que también se ha utilizado en pacientes con oclusiones totales crónicas (OTC) y lesiones no OTC calcificadas, otro de los usos que se han reportado de la aterectomía rotacional es en casos de subexpansión del stent². El éxito del dispositivo se define como el implante exitoso del stent con áreas mínimas de este $\geq 5,5 \text{ mm}^2$ según la OCT, un grado 3 de flujo TIMI final y no necesidad de otra estrategia de preparación de la placa³. La aterectomía rotacional por stentinfraexpandido y reestenosis resultó exitosa obteniendo flujo coronario en la DA TIMI 3. En conclusión, la rota-ablación es el procedimiento ideal a manos de un experto en casos cuyo abordaje convencional no puede brindar un óptimo resultado como sucede en lesiones crónicas o stents subexpandidos y/o reestenosis.

REFERENCES

1. Cubero H., et al. 2020. Opciones actuales para el tratamiento de las lesiones calcificadas. *REC Interv Cardiol.* ;2(2):129-139. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/RECIC.M19000081.2604-7306>

2. Alcántara M., *et al.* 2021. Aterectomía rotacional en el tratamiento de lesiones coronarias calcificadas de alto riesgo y la aplicabilidad del acceso transradial proximal y distal. *MedInt Méx.* 37 (1): 9-15. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/mim.v37i1.3473>.
3. Jurado A., *et al.* 2023. ROLLERCOASTR: aterectomía rotacional, litotricia o láser para el tratamiento de estenosis coronarias calcificadas. *REC IntervCardiol.* 5:279-286. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/RECIC.M23000381>
