

## Rotura de guía intracoronaria evaluada por tomografía de coherencia óptica

### *Optical coherence tomography assessment of intracoronary guidewire fractures*

Gunnar Leithold\*, Javier Lacunza-Ruiz y Juan García de Lara

Departamento de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar, Murcia, España

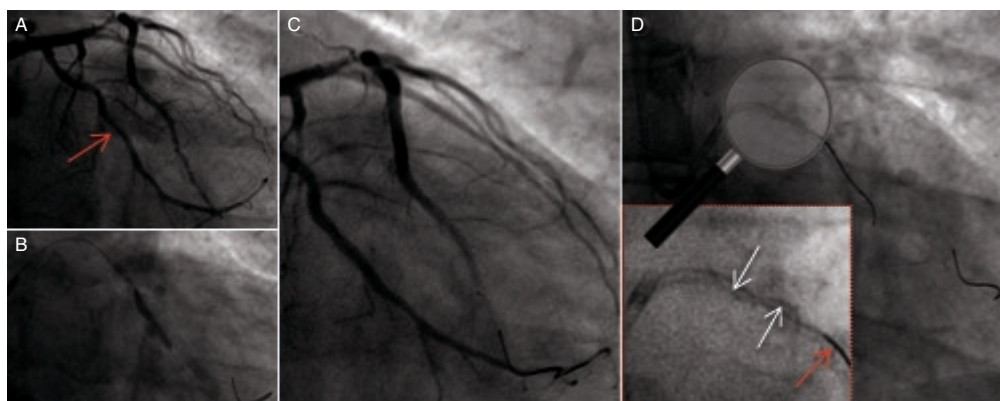


Figura 1.

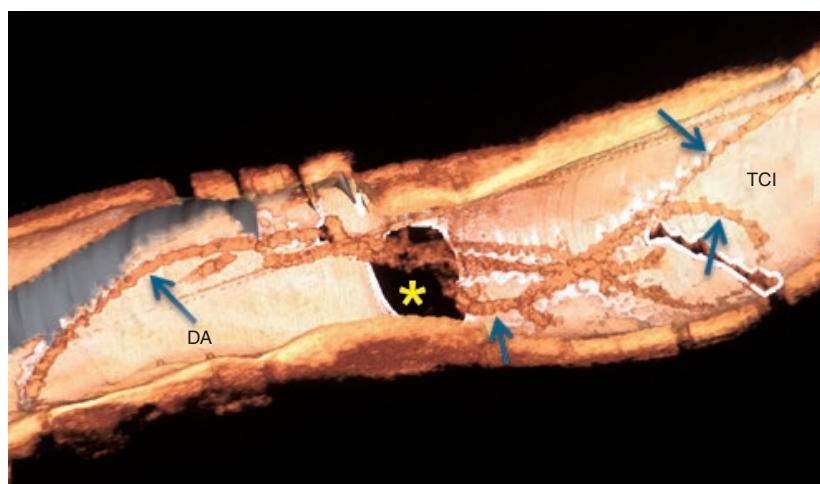


Figura 2.

Varón de 72 años que, tras sufrir un infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST (IAMSEST), es sometido a intervención coronaria percutánea (ICP) en etapas por presentar estenosis significativa de las arterias descendente anterior (DA) media y circunfleja (Cx) media (figura 1A; flecha roja). Después de colocar una guía intracoronaria hidrofílica y de alto torque en la Cx, se implantó sin complicaciones un *stent* farmacoactivo (SFA) (figura 1B y figura 1C). Sin embargo, a continuación no se logró extraer la guía, probablemente por atrapamiento en placa calcificada. La mayor tracción ejercida provocó la fractura parcial de la guía con deshilachamiento de los *coils* (figura 1D, flechas blancas; la flecha roja apunta a la segunda guía insertada). Se intentó recuperarla sin éxito empleando diferentes técnicas, como la extracción mediante lazo y la de la guía retorcida o trenzada (*twisting wires*) (vídeo 1 del material adicional).

\* Autor para correspondencia: Departamento de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Carretera Madrid Cartagena s/n, 30120 El Palmar, Murcia, España.

Correo electrónico: [gunnar.leithold@gmail.com](mailto:gunnar.leithold@gmail.com) [G. Leithold].

Online: 08-07-2019.

Full English text available from: [www.recintervcardiol.org/en](http://www.recintervcardiol.org/en).

<https://doi.org/10.24875/RECIC.M19000042>

2604-7306 / © 2019 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Permanyer Publications. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.

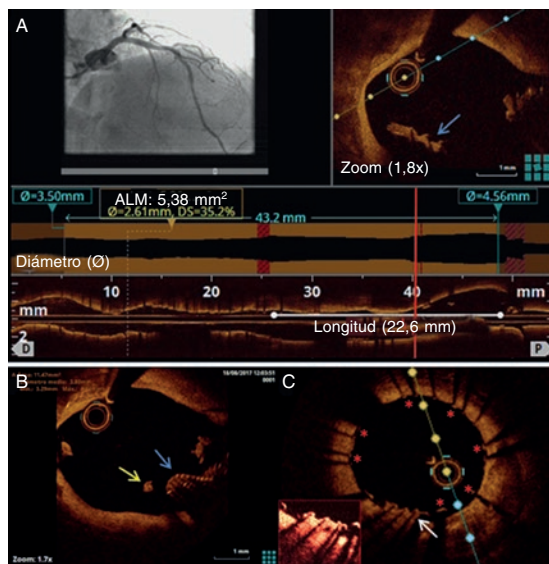


Figura 3.

Después de implantar sin complicaciones un SFA en la DA media, se realizó una tomografía de coherencia óptica (OCT). La reconstrucción tridimensional llevada a cabo confirmó la presencia de restos de la guía rota (figura 2; flechas azules) saliendo de la Cx (figura 2; asterisco amarillo) y entrando en el tronco coronario izquierdo (TCI) y en la DA proximal y con material trombótico adherido y flotando libremente, tal y como revelan los cortes transversales (figura 3A y figura 3B; las flechas azules apuntan a los restos de la guía; la flecha amarilla, al material trombótico; ALM, área luminal mínima; vídeo 2 del material adicional). Se procedió a eliminar inmediatamente los filamentos deshilachados y a implantar un SFA en el TCI distal y en la DA proximal. La OCT de control confirmó el atrapamiento de la guía por los *struts* del *stent* contra la pared del vaso (figura 3C; flecha blanca: restos de la guía, resaltado en la caja remarcada en rojo; asteriscos rojos: *struts* del *stent*).

#### MATERIAL ADICIONAL



Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.24875/RECIC.M19000042>.