

Imagen en cardiología

HeartMate 3 y bioprótesis aórtica en paciente con cirugía de Ross



HeartMate 3 and a bioprosthesis aortic valve in a patient with Ross procedure

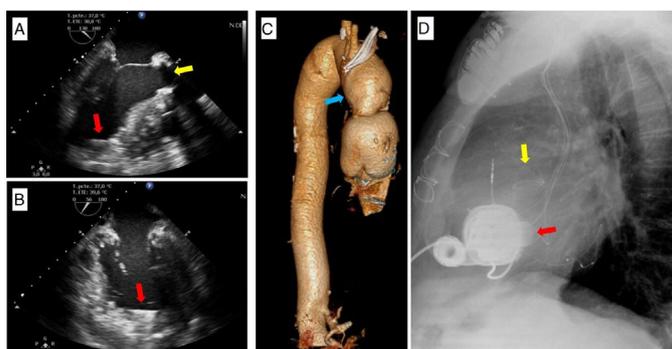
David Dobarro^{a,*}, María Melendo-Viu^a, Rafael Pita-Romero^b y Juan José Legarra^c^a Unidad de Insuficiencia Cardíaca, Servicio de Cardiología, Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra, España^b Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra, España^c Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra, España

Figura 1

Paciente VIH de 63 años (carga viral indetectable) con intervención de Ross más tubo supracoronario (fig. 1C, flecha azul) en aorta ascendente (2002) por válvula aórtica bicúspide (insuficiencia aórtica grave y aneurisma de aorta ascendente suprasinusal). Disfunción ventricular izquierda progresiva por la que se le implantó un desfibrilador-resincronizador en 2013, con mejoría parcial. Ingresó en 2018 por insuficiencia cardíaca con fracción de eyección del ventrículo izquierdo < 20% precisando infusiones de levosimendán periódicas. Se realizó estudio pretrasplante cardíaco y se objetivó índice cardíaco de 1,65 l/min, presión media en arteria pulmonar 36 mmHg, presión en aurícula derecha (PAD) 10 mmHg y presión de oclusión en la arteria pulmonar (POAP) 28 mmHg, pero se consideró en nuestro centro de referencia que la suma de comorbilidades era prohibitiva. Se decidió el implante de un dispositivo de asistencia ventricular izquierda (DAVI) como terapia de destino, pues presentaba criterios de bajo riesgo de fallo ventricular derecho (puntuación EUROMAC prequirúrgica 2, índice de trabajo de ventrículo derecho 351 mmHg × ml/m², relación PAD/POAP 0,35 e índice de pulsatilidad de arteria pulmonar 3) e insuficiencia moderada del homoinjerto aórtico. Se implantó un DAVI HeartMate 3 (fig. 1A, B y D, flecha roja) y se sustituyó el homoinjerto por una prótesis biológica aórtica (fig. 1A y D, flecha amarilla) Trifecta GT 25 mm (tiempo de clampaje aórtico 53 min y *bypass* cardiopulmonar 165 min). El posoperatorio fue sin eventos, estando tras 9 meses sin complicaciones en clase funcional I. No ha presentado mayor dilatación aórtica bajo una estrategia de control tensional y de favorecer la apertura de la válvula.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: david.dobarro.perez@sergas.es (D. Dobarro).

<https://doi.org/10.1016/j.rccl.2019.09.005>

2605-1532/© 2020 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.