

REC: CardioClinics

www.reccardioclinics.org

Imagen en cardiología

Solución percutánea para rotura del anillo aórtico tras TAVI transfemoral



Percutaneous solution for aortic annulus rupture after transfemoral TAVI

Luis Fernández González*, Koldobika García San Román,
Juan Carlos Astorga Burgo y Roberto Blanco Mata

Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Cruces, Vizcaya, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de enero de 2024

Aceptado el 16 de enero de 2024

On-line el 13 de febrero de 2024

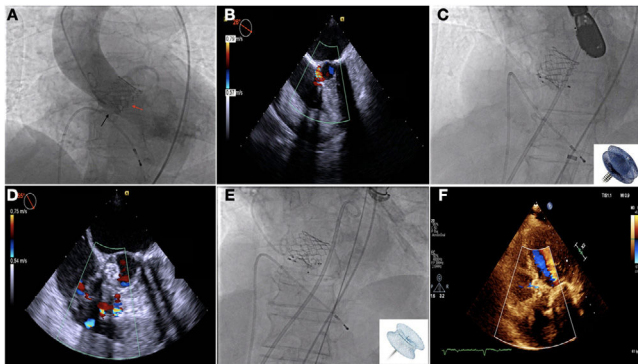


Figura 1

Mujer de 90 años con estenosis aórtica grave, a la cual se implanta vía transfemoral una bioprótesis SAPIEN-3 (Edwards Lifesciences, Estados Unidos) número 23 (anillo aórtico esférico, calcificado concéntricamente, con área de 348 mm²)

inflada a $-1,5 \text{ cm}^3$. Inmediatamente después del implante valvular se produce un cuadro de hipotensión arterial donde se observa derrame pericárdico grave asociado a insuficiencia aórtica grave periprotésica (fig. 1A, flecha roja) y fistulización interventricular a cavidades derechas (fig. 1A, flecha negra), que hace sospechar la rotura del anillo (fig. 1A y B y vídeo 1 del material adicional). Se procede a realizar una pericardiocentesis evacuadora y se cruza el defecto perivalvular con catéter multipropósito 5 Fr y 2 guías. Tras las mediciones de los defectos con ecocardiograma transesofágico, se implantan de forma simultánea 2 dispositivos Amplatzer ADO-II (Abbott, Estados Unidos) 5×4 y 4×4 , con insuficiencia aórtica leve residual y sin interferencia con el funcionamiento protésico (fig. 1C y vídeo 2 del material adicional).

Seguidamente, con catéter Judkins Right 4 (Medtronic, Estados Unidos) y una guía hidrofílica, se cruza el defecto interventricular hasta la arteria pulmonar, donde se intercambia por una guía de alto soporte, a través de la cual se avanza un introductor valvulado Destination (Terumo, Japón) 7 F. Se implanta por vía retrógrada, sin circuito arteriovenoso,

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luisfg82@hotmail.com (L. Fernández González).

✉ @hemodinamicacr10

<https://doi.org/10.1016/j.rccl.2024.01.005>

2605-1532/© 2024 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

un dispositivo Amplatzer Muscular VSD Occluder (Abbott, Estados Unidos) de 8 mm con defecto ligero residual (fig. 1D y E y vídeos 3 y 4 del material adicional).

Tras el procedimiento, la paciente muestra una buena evolución clínica, con alta hospitalaria a los 10 días del implante valvular. Actualmente, tras 12 meses del procedimiento, se encuentra asintomática con normofunción protésica, persistiendo defectos ligeros residuales a nivel perivalvular e interventricular en los controles ecocardiográficos sin hemólisis asociada (fig. 1F).

Financiación

Sin financiación.

Consideraciones éticas

El trabajo se ha elaborado respetando las recomendaciones internacionales de la Declaración de Helsinki. Se obtuvo el consentimiento informado de la paciente para la publicación del caso. En el presente trabajo se han tenido en cuenta las posibles variables de sexo y género de acuerdo con las directrices SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

No se usó ninguna herramienta de inteligencia artificial.

Contribución de los autores

Todos los autores han contribuido por igual en la elaboración del manuscrito.

Conflicto de intereses

Ninguno de los autores presenta conflicto de interés con relación a este trabajo.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.rccl.2024.01.005>.