



Cierre de fuga paravalvular en Perceval-tras-Mitroflow

Paravalvular leak closure in a Perceval-after-Mitroflow procedure

Iris Rodríguez-Costoya^{a,b}, Helena Tizón-Marcos^{a,b} y Beatriz Vaquerizo Montilla^{a,b,*}

^a Departamento de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, Hospital del Mar, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

^b Grup de Recerca Biomèdica en Malalties del Cor (GREC), Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM), Barcelona, España

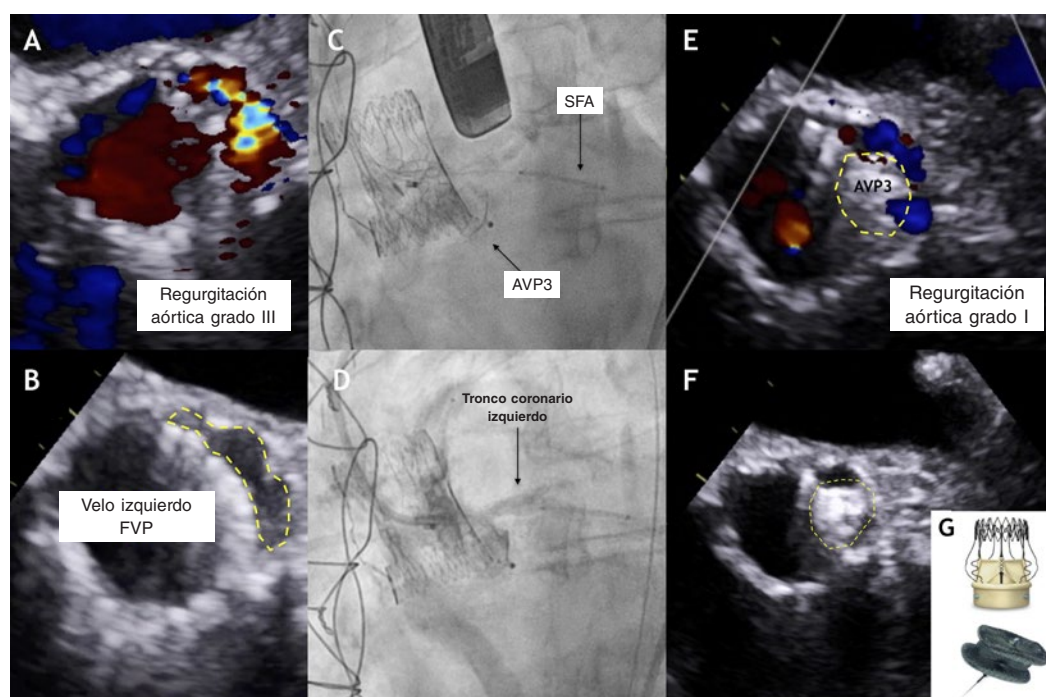


Figura 1.

Mujer de 75 años intervenida de una sustitución valvular aórtica con el dispositivo sin sutura Perceval por degeneración de prótesis aórtica Mitroflow. La paciente ingresó 2 años después por insuficiencia cardíaca. Se realizó una ecocardiografía transesofágica (ETE) que reveló una fuga paravalvular (FPV) clase III en el velo coronario izquierdo, probablemente debida a una calcificación (figura 1A,B, vídeo 1 y vídeo 2 del material adicional). El equipo multidisciplinar optó por el cierre percutáneo de la FPV.

La intervención se llevó a cabo utilizando un dispositivo Amplatzer Vascular Plug III de 10 x 5 mm (AVP3) (St. Jude Medical, Estados Unidos) (figura 1C-G, vídeo 3 y vídeo 4 del material adicional). Se colocó un *stent* farmacológico (SFA) no implantado en el tronco coronario izquierdo (TCI) para evitar posibles oclusiones. Después de la liberación, el TCI se mantuvo permeable y se procedió a recuperar el *stent* (figura 1D, vídeo 5 del material adicional). La ETE tras procedimiento confirmó el descenso significativo de la FPV (figura 1E,F). La tomografía computarizada multicorte (TCMC) que se realizó 6 meses después confirmó la relación anatómica entre el dispositivo AVP3, los velos de la prótesis Perceval y el TCI. Basándose en esta TCMD, se realizó un modelo en 3D que confirmó la ausencia de interferencias con los velos de la prótesis o el TCI. La ETE confirmó la presencia de TCI permeable y FPV leve (figura 2, vídeos 6-8 del material adicional).

* Autor para correspondencia: Departamento de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, Hospital del Mar, Passeig Marítim 25-29, 08003 Barcelona, España. Correo electrónico: beavaquerizo@yahoo.es [B. Vaquerizo Montilla].

Online: 20-12-2019.

Full English text available from: <https://www.recintervcardiol.org/en>.

<https://doi.org/10.24875/RECIC.M19000080>

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.

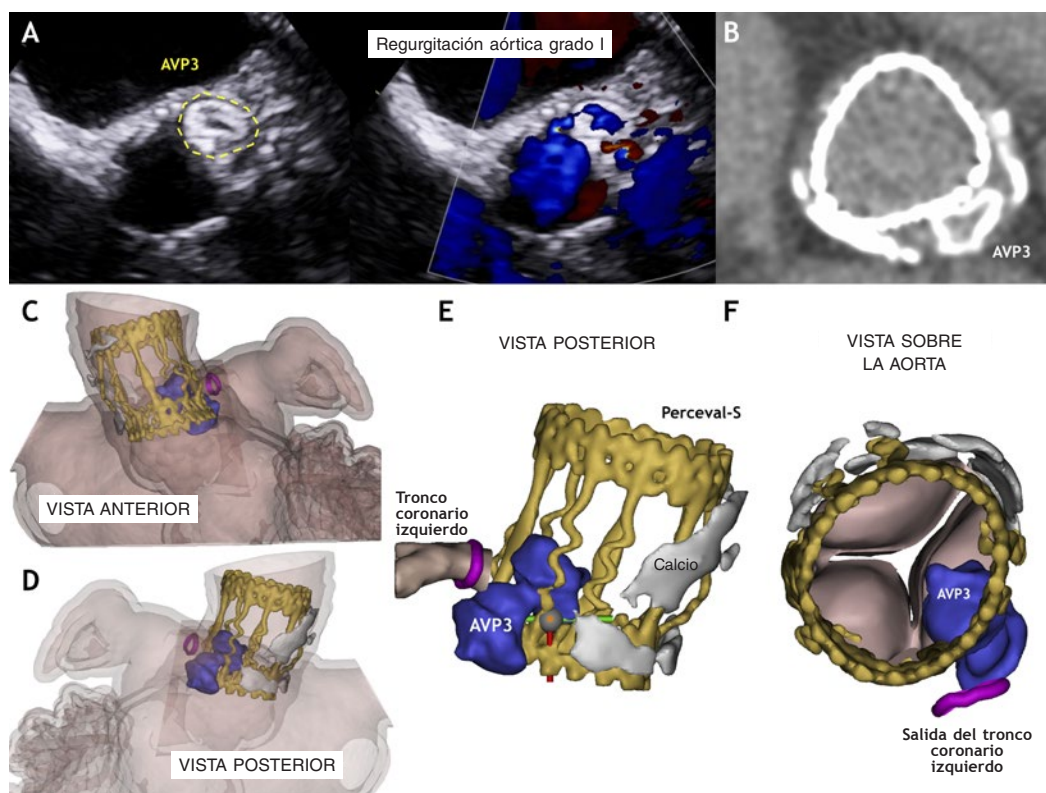


Figura 2.

Se trata del primer caso de cierre percutáneo de una FPV en una prótesis Perceval. Cuando la FPV es adyacente al *ostium* coronario, es recomendable proteger con un *stent* no implantado y así evitar el cierre abrupto del vaso. Los modelos tridimensionales se emplean con anatomías complejas para entender mejor la relación existente entre el dispositivo y las estructuras colindantes.

MATERIAL ADICIONAL



Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.24875/RECIC.M19000080>.