

Imagen en cardiología

Prótesis SAPIEN XT sobre SAPIEN XT estenótica



SAPIEN XT Valve-in-valve Implantation in Stenotic Valve

Luis S. Díaz de la Llera*, José M. Cubero Gómez y Beatriz Jáuregui Garrido

Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

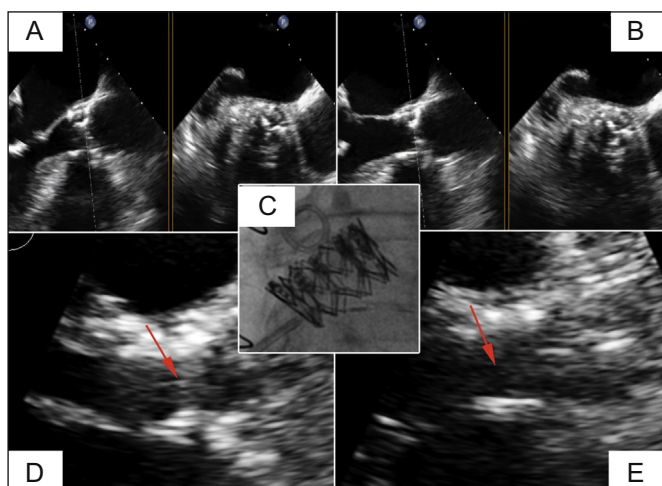


Figura 1.

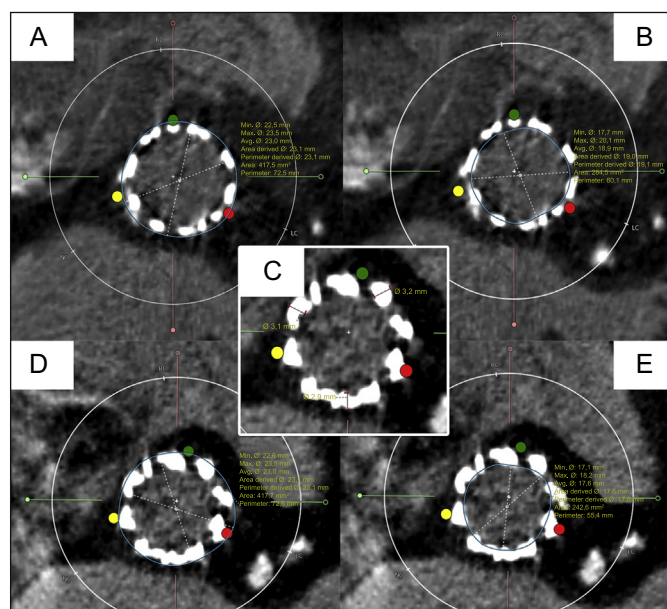


Figura 2.

Se presenta el caso de una mujer de 77 años, tratada mediante implante percutáneo de válvula aórtica en 2011, con buen resultado inicial (gradientes máximo [$G_{\text{máx}}$] y medio [G_{med}], 19 y 11 mmHg respectivamente), en situación de insuficiencia cardiaca. Presentaba una prótesis Edwards SAPIEN XT de 23 mm degenerada (figura 1A), gravemente estenótica (figura 1B) ($G_{\text{máx}}$, 74 mmHg; G_{med} , 38 mmHg). El riesgo de muerte posoperatoria a 30 días (puntuación de la *Society of Thoracic Surgeons*) fue del 15,4% (2011) y el 17,9% (2015). Nuestro equipo multidisciplinario decidió un nuevo implante percutáneo de válvula aórtica *valve-in-valve* con guía fluoroscópica (figura 1C y vídeo 1 del material suplementario).

Con este caso se demuestra que es posible el implante exitoso de una prótesis Edwards SAPIEN XT *valve-in-valve*, procedimiento de riesgo debido al potencial desarrollo de *mismatch* y a que, hasta donde sabemos, no hay casos similares indicados en la literatura. No obstante, conociendo el grosor de los *struts* (1,2 mm) y del tejido protésico (0,4 mm), se estimó que no había *mismatch*, comprobado tras el implante ($G_{\text{máx}}$, 20 mmHg; G_{med} , 9 mmHg), con los adecuados apertura (figura 1D) y cierre (figura 1E) valvulares (vídeo 2 del material suplementario). La prótesis presentaba inicialmente un diámetro interno de 19 mm (figuras 2A–B). Consiguiendo adecuada compresión de los *struts* (figura 2C), pasó a 17,6 mm tras la *valve-in-valve* (figuras 2D–E). La paciente fue dada de alta con ácido acetilsalicílico y clopidogrel.

Con estos datos, consideraríamos incluso un tercer implante percutáneo de válvula aórtica *valve-in-valve* si fuese necesario en el futuro, empleando en su caso una Edwards SAPIEN XT de 20 mm.

MATERIAL SUPLEMENTARIO



Se puede consultar material suplementario a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.recesp.2016.01.038](https://doi.org/10.1016/j.recesp.2016.01.038).

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: luisalvadorlaza@hotmail.com (L.S. Díaz de la Llera).

On-line el 11 de mayo de 2016

Full English text available from: www.revespcardiol.org/en

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2016.01.038>

0300-8932/© 2016 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.