

Editorial: Hospital Metropolitano
ISSN (impreso) 1390-2989 - **ISSN (electrónico)** 2737-6303

Edición: Vol. 29 (supl 2) 2021 - noviembre

DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol29/supple2/2021/126-127>

URL: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/396>

Pág: 126-127

Caso clínico: fuga paravalvular en paciente POST-TAVI

MARCO TEÓRICO

Las válvulas aórticas transcatheter se han diseñado para tratar a pacientes de edad avanzada considerados candidatos quirúrgicos de alto riesgo. La seguridad y eficacia del implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI), en pacientes afectados por estenosis aórtica grave, ha sido demostrada en numerosos estudios clínicos. Aunque se ha reportado complicaciones como fuga paravalvular, lesión aórtica, bloqueo cardíaco y embolización de la prótesis valvular.

CASO CLÍNICO

Enfermedad actual 13/11/2017

Paciente masculino de 77 años. APP:

- Insuficiencia cardíaca clase funcional III ECC, perfil hemodinámico B.
- Estenosis aórtica severa
- Disfunción ventricular izquierda
- Internaciones a repetición por IC y dolor precordial, clase funcional NYHA III,

04/12/2017 Eco en reposo:

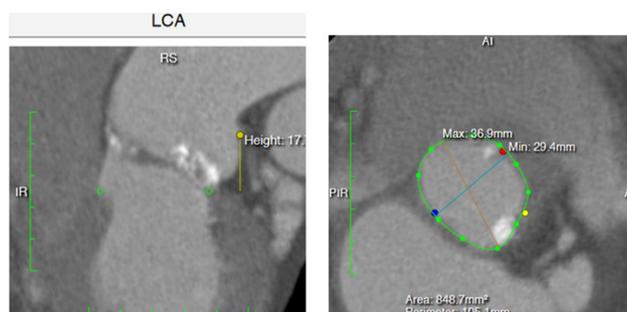
- Fracción de eyección 37%
- Diámetro ventrículo izquierdo: DVI: mm51
DVIId:42 mm.
- Aorta 44 mm.
- Área valvular aórtica: 0.6 cm², gradientes 52/30 mmHg.
- Enfermedad multivalvular: Insuficiencia mitral severa, Insuficiencia tricúspide severa.
- Hipertensión pulmonar moderada. PSASP 54 mmHg.

Diagnósticos

- Insuficiencia cardíaca clase funcional III Estadio D, perfil hemodinámico B.
- Estenosis aórtica severa sintomático para dolor precordial. Bajo gradiente, bajo flujo (disfunción ventricular moderada), Reserva contráctil disminuida, corroborado con eco estrés.
- Insuficiencia mitral-tricuspidéa severa.
- Hipertensión pulmonar moderada a severa (PSAP 54mmHg).
- Enfermedad renal crónica vs crónica reagudizada.

Análisis

- De acuerdo al alto riesgo quirúrgico STS SCORE: 15% de mortalidad, se realiza porcedimiento intervencionista.
- Se realiza ANGIO TC, calcificación importante el seno no coronario, anillo válvula amplio, solo factible para válvula auto-expandible tamaño 34.



11/12/2019 Colocación de válvula protésica

- Implante de válvula aórtica Percutánea Evolut R Nro. 34

Posterior a procedimiento intervencionista paciente se corrobora en sala de angiografía un leak paraval-

ular de grado moderado, sin descompensación hemodinámica en el preprocedimiento inmediato, posterior a 24 horas, el paciente intercorre con insuficiencia cardíaca, se realiza ecocardiograma de control, requiriendo inotrópico y vasodilatador.

16/12/2019 Eco Post-TAVI

- Turbulencia sistólica anterógrada transvalvular protésica sin gradientes patológicos asociados a jet de fuga paravalvular que sobrepasa porción media de Vi con área de jet de 6.
- icm2 THP: 205 msec y flujo holodiastólico inverso.
- Hipertensión pulmonar severa PSAP 78mmhg - Insuficiencia tricuspídea funcional Grado III.

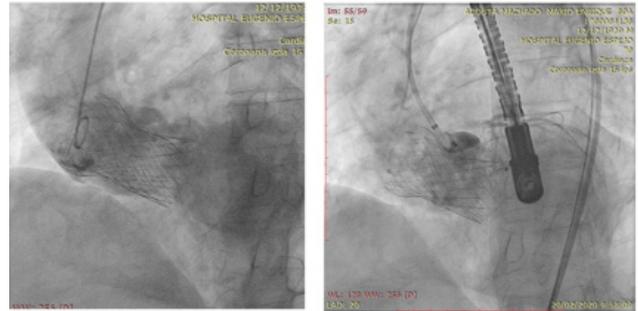


DISCUSIÓN

Opciones terapéuticas

- Cirugía de Emergencia.
- Intentar postdilatación con balón.
- Tracción de la válvula con lazo.
- Cierre de leak con dispositivo ocluser
- Tratamiento médico.

Se mantiene en tratamiento clínico, a las 3 semanas es factible el alta, pero el paciente persiste sintomático. Se decide realizar intervencionismo, utilizando un dispositivo vascular plug.



Adecuada evolución, eco post procedimiento, con insuficiencia aórtica trivial. Mejoría notable de la clase funcional, el paciente es dado de alta al tercer día.

CONCLUSIONES

El tratamiento de pacientes con alto riesgo quirúrgico con estenosis aórtica con bajo flujo bajo gradiente, con IM secundaria, es factible con el implante valvular aórtico percutáneo. Pacientes con válvulas degenerativas con fusión de comisuras, con importante calcificación y anillos grandes, tienen más riesgo de complicaciones como leaks peri valvulares. El cierre de leaks con dispositivos ocluseros, son una alternativa para pacientes en quienes ya se descartó el primer procedimiento quirúrgico por el alto riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ann. Thorac Surg. (2016). Evolut R Implantation to Treat Severe Pure Aortic Regurgitation in a Patient With Mitral Bioprosthesis.
2. JACC. (2017) ACC Expert Consensus Decision Pathway for Transcatheter Aortic Valve Replacement in the Management of Adults With Aortic Stenosis

Elías David Guamán Charco¹

Servicio de angiografía del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, Quito, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-7502-3758>

Juan Carlos Gaibor Barba²

Servicio de angiografía del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, Quito, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-6622-3408>

Marco Antonio Romero Vaca³

Servicio de angiografía del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, Quito, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-5804-7176>

José Andrés Navarro Lecaro⁴

Servicio de angiografía del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, Quito, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-8263-1620>

Alejandro Lescay Rojas⁵

Servicio de angiografía del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, Quito, Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-4603-1959>