

Imagen en cardiología

Cierre percutáneo guiado por ecografía vascular

Ultrasound-guided preclosure of large bore access

Jorge Chavarria^{a,*}, Gustavo Dutra^a y Tej Sheth^{a,b}^a Cardiology Department, McMaster University, Hamilton Health Sciences, Hamilton, Canadá^b Population Health Research Institute, Hamilton, Canadá

Recibido el 19 de noviembre de 2021; Aceptado el 26 de noviembre de 2021

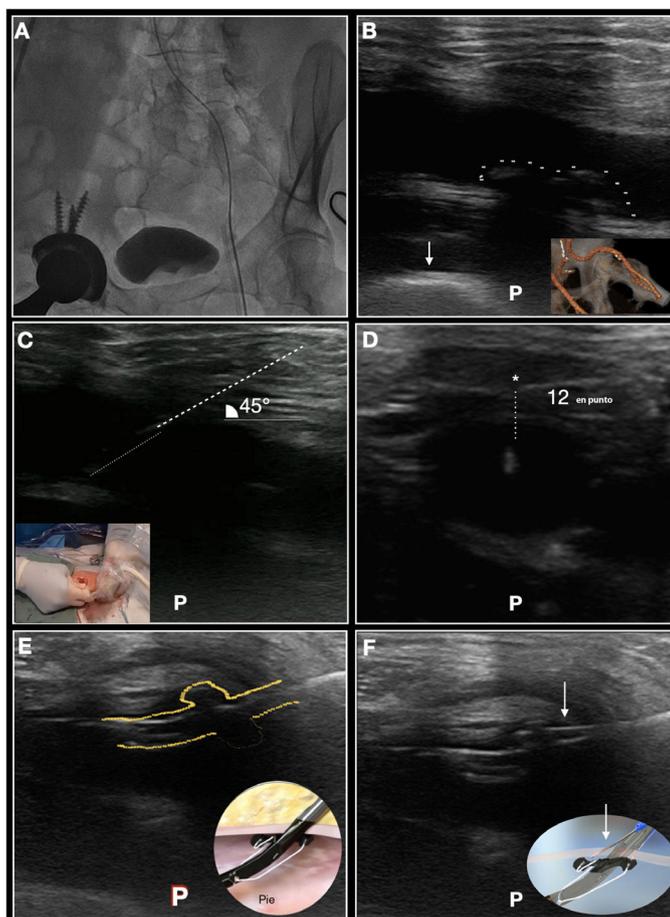


Figura 1.

El acceso guiado por ecografía vascular a la porción proximal de la arteria femoral (AF) en intervenciones tales como el implante percutáneo de la válvula aórtica (TAVI) se ha convertido en el tratamiento de referencia. El uso de suturas Perclose ProGlide (Abbott Vascular, Estados Unidos) es habitual en el cierre percutáneo del sitio de acceso. No obstante, en pacientes con un tracto tisular largo o con calcificación de la pared posterior de la arteria, puede haber dificultades a la hora de desplegar las suturas del ProGlide en la arteria y el despliegue óptimo de la sutura se puede ver afectado. En las imágenes, se muestra paso a paso el procedimiento de precierre en un paciente con una previa artroplastia total de la cadera derecha (figura 1A); en la proyección del eje longitudinal a nivel de la AF se observa calcificación en la pared posterior (delimitada con puntos discontinuos) (figura 1B).

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: jorge.chavarriaviquez@medportal.ca (J. Chavarria).

On-line el 18 de febrero de 2022

El acceso arterial se consiguió en la porción anterior libre de calcificación de ambas arterias femorales comunes con la técnica habitual guiada por ecografía vascular. La **figura 1C** muestra cómo penetra la aguja en las capas de la dermis y se acerca a la porción proximal de la AF con un ángulo de 45° (el recuadro inferior izquierdo muestra la colocación del ecógrafo [mano izquierda del operador] y la aguja [mano derecha]). La **figura 1D** muestra cómo se confirma la guía entrando en la pared anterior de la arteria femoral común a las 12 en punto del cuadrante. Tras desplegar el pie, se retrae el dispositivo con visualización directa por ecografía para confirmar la posición del pie contra la pared anterior (**figura 1E**) y evitar que se enganche inadvertidamente con la calcificación de la pared posterior antes del despliegue de la aguja (**figura 1F** y **vídeo 1 del material adicional**). Tras otorgar el consentimiento informado, el paciente se sometió a un exitoso TAVI con la válvula SAPIEN Ultra 26 mm y el acceso vascular se cerró sin problemas.

FINANCIACIÓN

Sin financiación.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores han leído y aprobado este artículo.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no declaran ninguno.

ANEXO. MATERIAL ADICIONAL

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.11.029>.