

## Imagen en cardiología

## Implante de Micra tras implante percutáneo de válvula aórtica

## Micra Implantation After Transcatheter Aortic Valve Implantation

Alberto Vera, Teresa Bastante y Fernando Alfonso\*

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria, Hospital Universitario de La Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, Spain

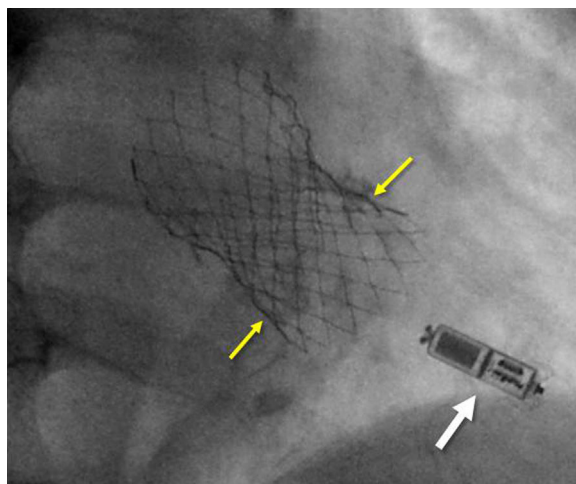


Figura.

Paciente de 87 años al que se realizó implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) (CoreValve, Evolut<sup>®</sup>, n.º 34) por estenosis aórtica grave sintomática en forma de disnea. Recibía tratamiento crónico con acenocumarol por antecedentes de tromboembolia pulmonar y no había presentado síncope. El electrocardiograma previo a la intervención mostró ritmo sinusal, PR de 235 ms y hemibloqueo anterior izquierdo del haz de His. Tras el implante, que quedó algo más profundo de lo planeado (a 10 mm del anillo valvular aórtico [figura, flechas amarillas]) se apreció insuficiencia aórtica moderada. Por dicho motivo se posdilató con balón de 25 mm y el grado de insuficiencia aórtica pasó a leve, tanto desde el punto de vista angiográfico como por ecocardiograma transesofágico. Aunque no se apreciaba ninguna nueva alteración electrocardiográfica, se dejó un marcapasos transitorio y se inició doble antiagregación. Durante su estancia en la unidad coronaria el paciente presentó rachas de bloqueo auriculoventricular completo. Se decidió implante de marcapasos definitivo sin cable (Micra, MC1VR01 [figura, flecha blanca]) por fragilidad y para intentar disminuir el riesgo de hemorragia. El procedimiento se realizó al día siguiente por vía femoral derecha con implante del dispositivo en ventrículo derecho a nivel del septo interventricular con excelentes parámetros de estimulación. El paciente evoluciona favorablemente sin complicaciones.

La excelente evolución del paciente tras el TAVI y el Micra permite sugerir el atractivo de esta terapia combinada para pacientes seleccionados con la idea de reducir el riesgo de complicaciones y de hemorragia, así como lograr disminuir el tiempo de hospitalización. Esta figura se muestra a todo color solo en la versión electrónica del artículo.

\* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: [falf@hotmail.com](mailto:falf@hotmail.com) (F. Alfonso).

On-line el 1 de septiembre de 2017

Full English text available from: [www.revespcardiol.org/en](http://www.revespcardiol.org/en)