

Imagen en cardiología

Rescate transfemoral en un dispositivo TAVI transapical mal posicionado



Transfemoral Rescue for a Transapical Malpositioned TAVI Device

Vincent J. Nijenhuis*, Martin J. Swaans y Jurrien M. Ten Berg

Department of Cardiology, St. Antonius Hospital, Nieuwegein, Países Bajos

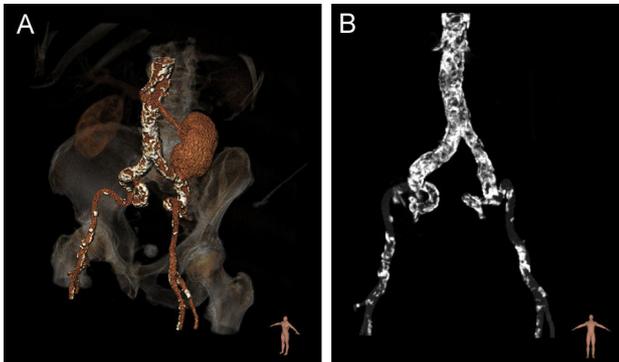


Figura 1.

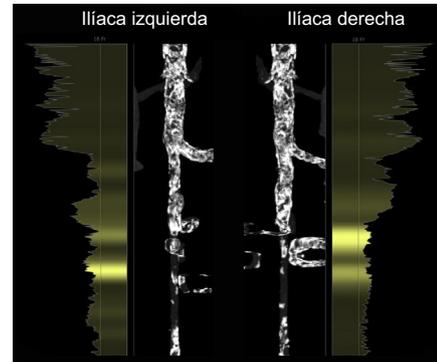


Figura 2.

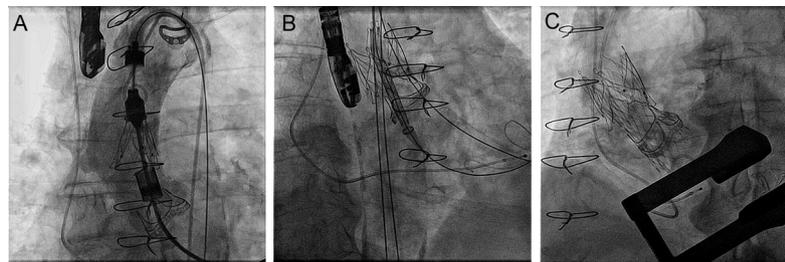


Figura 3.

A un varón de 81 años, remitido para implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) a causa de la degeneración de una válvula Carpentier Edwards Perimount 25 mm (2005), se le había practicado cirugía de revascularización aortocoronaria con una derivación de la arteria mamaria interna izquierda a la arteria coronaria descendente anterior izquierda y un injerto de vena safena a la arteria descendente posterior. La tomografía computarizada multidetectora mostró unas arterias ilíacas con una luz de 5,5-6,0 mm y un trayecto tortuoso en el que había calcificaciones graves (figuras 1 y 2). Dado el riesgo de complicaciones vasculares asociadas a la vía de acceso transfemoral, se admitió al paciente para TAVI transapical de la válvula JenaValve™ 23 mm (JenaValve Technology GmbH; Alemania).

Durante la intervención, se abrió la vaina y se liberaron los tres postes de colocación (*positioning feelers*) de la JenaValve™. Tras la colocación, se soltaron los clips que impiden la fijación del dispositivo a la bioprótesis (figura 3A). Se liberó la JenaValve™ en la aorta ascendente, donde continuaba mostrando una oscilación, con la posibilidad de obstruir el origen del tronco braquiocéfálico. Se realizó una intervención transfemoral de rescate con una bioprótesis CoreValve™ (Medtronic; Estados Unidos). Se introdujo la CoreValve™ a través de la JenaValve™ sin desplazarla (figura 3B). A continuación se desplegó satisfactoriamente en la bioprótesis (figura 3C).

Tras liberar los postes, un tope automático en los Cathlete Plus Delivery Systems impide que se produzca una mayor rotación hasta que se pulsa el botón de seguridad. En este caso, el mecanismo de sujeción se liberó prematuramente debido a un fallo del resorte del mecanismo del botón de seguridad. Dada la existencia de otros casos similares, esto motivó que en 2014 se retiraran del mercado temporal y voluntariamente todos los Cathlete Plus Delivery Systems.

* Autor para correspondencia:
Correo electrónico: v.nijenhuis@antoniuziekenhuis.nl (V.J. Nijenhuis).
On-line el 14 de marzo de 2016

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