Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 394

Revista Española de Cardiología

6019-49. UTILIDAD DEL ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO COMO GUÍA PARA LA MONITORIZACIÓN DEL IMPLANTE DE LA PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA COREVALVE®

Noelia Castro Bueno, José Ramón Ortega Trujillo, Pedro Martín Lorenzo, Haridian Mendoza Lemes, Verónica Quevedo Nelson, Victoria Piro Mastracchio, Juan Morales González y Alfonso Medina Fernández-Aceytuno del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: El implante de una válvula aórtica percutánea (VAP) es una alternativa eficaz para el tratamiento de los pacientes de elevado riesgo quirúrgico que presentan estenosis aórtica severa. Se han documentado casos de insuficiencia aórtica (IAo) severa en relación con un implante excesivamente bajo de la válvula, sin que exista información sobre la utilidad del ecocardiograma transesofágico en la identificación de este problema.

Objetivos: Describir la utilidad del ecocardiograma transesofágico (ETE) como guía para la monitorización del implante de la VAP Corevalve®.

Material y métodos: En 10 pacientes consecutivos con estenosis aórtica severa a los que se implantó una VAP Corevalve®, se realizó un ETE intraprocedimiento, adquiriendo imágenes en el eje corto y en el plano de 3 cámaras a 120-150° previamente, durante y tras el implante. Se estudió la relación de la prótesis con la valva anterior mitral y el septo interventricular, así como la relación entre el plano de las neovalvas y el anillo aórtico nativo. Los datos se correlacionaron con la existencia de insuficiencia aórtica tras el implante.

Resultados: En los 10 pacientes estudiados la válvula fue implantada con éxito. En siete pacientes se documentó insuficiencia aórtica ligera residual y un paciente presentó insuficiencia aórtica severa. En todos los casos el ETE permitió definir con precisión, la posición de las neovalvas en relación con el anillo aórtico nativo. En el paciente con IAo severa, se documentó una posición baja de la prótesis quedando situadas las neovalvas por debajo del anillo aórtico nativo (fig. A), circunstancia que se corrigió mediante la tracción de la prótesis con un sistema de lazo. En el resto de los pacientes se observaba con claridad la posición de las neovalvas por encima del anillo aórtico nativo.

Conclusiones: El ETE es una técnica útil para monitorizar el implante de VAP, pues permite visualizar la posición de las neovalvas en relación con el anillo aórtico antes de la liberación total de la prótesis, permitiendo su corrección si fuera necesario.