



## 6001-662. IMPLANTACIÓN TRANSFEMORAL DE PRÓTESIS VALVULAR AÓRTICA EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS VALVULAR MITRAL

Carlos Rodas Cáceres, Rosa Ana Hernández-Antolín, Patricia Martín Hernández, Carlos Almería, Ana Cuadrado, Jorge Sandoval, Camino Bañuelos y Eulogio García Fernández del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La implantación transfemoral de una prótesis valvular aórtica (TAVI) es un tratamiento ya establecido para el tratamiento de la estenosis aórtica grave sintomática en pacientes con alto riesgo quirúrgico. Uno de los contextos de alto riesgo que inicialmente se consideraron contraindicación para TAVI ha sido la presencia de una prótesis mitral. Presentamos nuestra experiencia en este contexto clínico.

**Métodos:** Cinco pacientes (2 varones, 3 mujeres, edad media  $75,8 \pm 8,1$  años, rango 66-86) portadores de una prótesis mitral (4 metálicas y 1 bioprótesis), estenosis aórtica grave sintomática y alto riesgo quirúrgico (Euroscore  $23,7 \pm 7$ ) fueron evaluados para TAVI por vía transfemoral. Además de la valoración convencional se midió la distancia entre la prótesis y el anillo aórtico. Se realizó en todos los casos ETE durante el procedimiento.

**Resultados:** La distancia prótesis-anillo aórtico promedio de  $5,8 \pm 0,2$  mm por lo que todos los pacientes fueron considerados aptos para el procedimiento. y finalmente tratados por vía transfemoral (4 válvulas Edwards SAPIEN y 1 CoreValve). Durante el posicionamiento se comprobó por ETE la posición de la prótesis. Durante la implantación el comportamiento de las prótesis fue el esperado y todas pudieron implantarse en posición correcta. En 2 pacientes se observó una insuficiencia aórtica periprotésica leve. No se observó disfunción de la prótesis mitral en ningún caso. No hubo complicaciones mayores y ningún paciente falleció durante el ingreso hospitalario ni durante el seguimiento ( $12 \pm 10$  meses), los 5 pacientes se encuentran en buena clase funcional.



**Conclusiones:** La implantación percutánea de la válvula puede llevarse a cabo con éxito en pacientes portadores de una prótesis mitral. Debe tenerse especial cuidado en lograr un posicionamiento óptimo para no interferir con el normal funcionamiento de la prótesis.

6001-662.tif

A. Distancia mitraoártica (5,8 mm). B. Aortograma: línea roja muestra el nivel de las valvas aórticas, flecha azul muestra la prótesis mecánica mitral. C. Valvuloplastia aórtica. D. Implantación (ECOTE). E y F. Adecuada implantación (aortograma y ECOTE).