



## 6028-313. TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA COMO GUÍA DE TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DE LA VÁLVULA MITRAL

Ramón Rodríguez Olivares, Luc Verstraeten<sup>2</sup>, Peter de Jaegere y Nicolas Van Mieghem del Erasmus Medical Center, Róterdam (Países Bajos) y <sup>2</sup>Mensio Medical Imaging BV, Bilthoven (Países Bajos).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Descripción de un *software* basado en la tomografía computarizada (CT) para: localizar estructuras anatómicas que de otro modo sería invisibles para la angiografía (septo interauricular, velos mitrales) y consecución de proyecciones óptimas usando la fluoroscopia de la sala de hemodinámica para facilitar pasos cruciales de diferentes intervenciones sobre la válvula mitral.

**Métodos:** Realizamos análisis usando un *software* diseñado con diferentes módulos y gráficos intuitivos para la planificación de intervenciones de cardiopatía estructural.

**Resultados:** Las aplicaciones para las intervenciones de la válvula mitral son las siguientes: Punción transeptal óptima: el nivel dónde se ha de realizar la punción transeptal para las intervenciones sobre la válvula mitral es de 3,5-4 cm sobre el anillo mitral o coaptación de sus velos. Para ello colocamos un marcador a esa distancia usando un plano longitudinal de la TC. Posteriormente localizamos y marcamos el septo interauricular usando planos oblicuos multiplanares. La proyección óptima para la realización de una punción transeptal óptima se conseguirá superponiendo el marcador a 3,5-4 cm con el marcador del septo interauricular. Orientación del mitraclip: el mitraclip abierto debe estar orientado perpendicular a los velos mitrales para un agarre óptimo de los mismos. Usando la TC podemos marcar los festones A2 y P2 (normalmente objetivo de la técnica) y usar una proyección que superponga ambos para facilitar el cruce de la válvula mitral y posterior agarre de los velos. Cierre de fugas (*leaks*) paravalvulares mitrales: usando la TC podemos localizar la solución de continuidad por dónde se produce la fuga paravalvular y usando un marcador, conseguir una proyección dónde, con la prótesis mitral de perfil, localicemos la fuga en uno de sus extremos, facilitando su cruce.



A y B: localización del septo interauricular. C y D - Marcador 3,5-4 cm sobre el anillo mitral (círculo rojo). E- Proyección óptima para la punción transeptal en la simulación (E) y procedimiento (F).

**Conclusiones:** La TC es una herramienta útil para la planificación y guía de procedimientos percutáneos de la válvula mitral, pudiendo ser complementaria a la ecocardiografía transesofágica. Los *softwares* desarrollados para este fin permiten la localización de estructuras anatómicas importantes para el éxito del procedimiento así como el cálculo de proyecciones óptimas que pueden ser usadas en la sala de hemodinámica para facilitar las intervenciones.