

## Imagen en cardiología

## Tratamiento percutáneo en un solo procedimiento de coartación y estenosis aórtica

## One-step percutaneous procedure to treat an aortic coarctation and aortic stenosis

Luis Fernández González\*, Koldobika García San Román y Roberto Blanco Mata

Cardiología Intervencionista, Hospital Universitario de Cruces, Baracaldo, Vizcaya, España

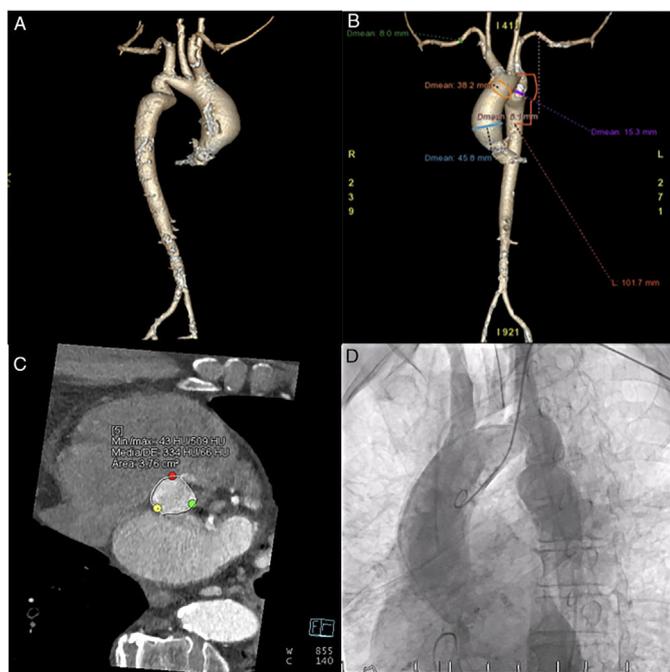


Figura 1.

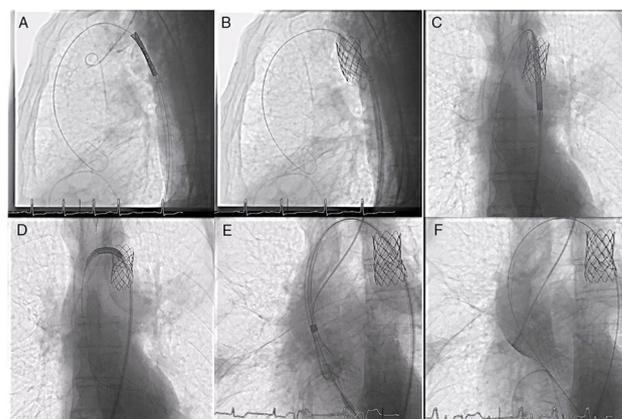


Figura 2.

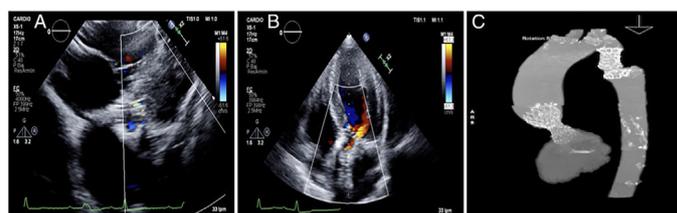


Figura 3.

Varón de 70 años con múltiples comorbilidades (vasculopatía periférica grave con varias revascularizaciones quirúrgicas en extremidad inferior derecha, neoplasia de laringe intervenida junto con radioterapia cervical con disfagia grave secundaria que precisó gastrectomía y neoplasia pulmonar no operable en tratamiento radioterápico), diagnóstico de coartación de aorta y estenosis aórtica grave sobre válvula bicúspide junto con aneurisma de aorta ascendente de 46 mm, remitido para tratamiento percutáneo por riesgo quirúrgico inasumible (figura 1).

Se decidió el tratamiento de ambos defectos en un mismo acto para minimizar los accesos vasculares y reducir la posibilidad de disección de aorta durante el procedimiento por exceso de manipulación. Se realizó el procedimiento por vía femoral izquierda 16 Fr, se implantó inicialmente un *stent* recubierto de politetrafluoroetileno expandido de 45 mm 10 Zig montado sobre un BIB (*Balloon in Balloon*) de 22 × 45 mm, inmediatamente distal a la subclavia izquierda, posdilataado con balón de 25 × 50 mm, con buen resultado angiográfico. Seguidamente se introdujo el sistema de liberación de la prótesis aórtica autoexpandible Evolut PRO 26 cruzando a través del *stent* sin interferencia con este, y se procedió al implante, con buen resultado y leve insuficiencia periprotésica (figura 2).

La evolución del paciente fue satisfactoria y se pudo darle el alta al quinto día. Se realizó un control radiológico y se observó la buena aposición de ambos dispositivos (figura 3).

Creemos que este caso puede resultar ilustrativo por lo excepcional y muestra una posible alternativa al procedimiento quirúrgico o al procedimiento percutáneo en 2 tiempos en pacientes con elevado riesgo anestésico y vascular.

\* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: [luisfg82@hotmail.com](mailto:luisfg82@hotmail.com) (L. Fernández González).

On-line el 29 de junio de 2019