

Imagen en cardiología

Tromboembolia coronaria durante implante percutáneo de prótesis aórtica



Coronary Thromboembolism During Transcatheter Aortic Valve Replacement

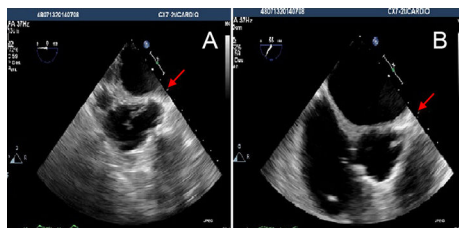
Ricardo Mori Junco^{a,*}, Francisco Domínguez Melcon^b y Mar Moreno Yangüela^b^a Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España^b Unidad de Imagen Cardíaca, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Figura 1.

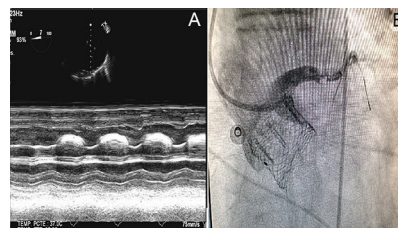


Figura 2.

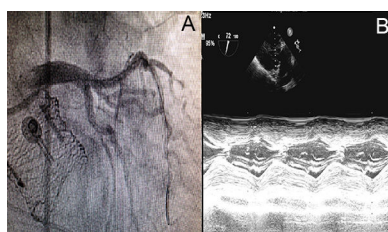


Figura 3.

Varón de 74 años con hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, nefropatía diabética y hepatopatía crónica enólica, se presentó con estenosis aórtica grave y sintomática. Se descartó sustitución quirúrgica de la válvula aórtica por el alto riesgo y se decidió implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI). En una coronariografía previa, se observaba lesión obstructiva grave en el segmento proximal de la arteria descendente anterior, que se revascularizó mediante dos *stents* farmacoactivos. Ingresó de manera programada para TAVI. Durante el procedimiento, mientras se implantaba prótesis aórtica LOTUS n.º 27 mm (Boston Scientific, Natick, Massachusetts, Estados Unidos) vía transfemoral, se observó, mediante monitorización por ecocardiografía transesofágica, la aparición de una estructura móvil y gruesa con movimientos irregulares y amplios en aorta ascendente, compatible con trombo (figura 1A y vídeo 1A del material suplementario). Esta estructura se localizaba anclada en el tronco coronario izquierdo (figura 1B y vídeo 1B del material suplementario). Coincidiendo con este evento, el paciente mostró elevación del segmento ST en el monitor cardíaco e hipotensión grave (presión arterial sistólica de 50 mmHg), que requirió soporte inotrópico. Mediante la ecocardiografía transesofágica, se visualizó dilatación del ventrículo izquierdo con acinesia anterapical y disfunción sistólica grave (figura 2A y vídeo 2A del material suplementario), por lo que se procedió a coronariografía urgente. Se sondó selectivamente el tronco coronario izquierdo con catéter guía, y se objetivó oclusión trombótica del tronco coronario izquierdo distal (figura 2B y vídeo 2B del material suplementario). Se realizó tromboaspiración y dilatación con balón, con lo que se logró una mejora importante del flujo. Flujo final, TIMI 3 (figura 3A y vídeo 3A del material suplementario). En la ecocardiografía transesofágica final, se observa el ventrículo izquierdo con función sistólica global y segmentaria conservada (figura 3B y vídeo 3B del material suplementario).

MATERIAL SUPLEMENTARIO



Se puede consultar material suplementario a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.recesp.2014.11.023](https://doi.org/10.1016/j.recesp.2014.11.023).

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: ricardomori22@gmail.com (R. Mori Junco).

On-line el 14 de marzo de 2015

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