

Imagen en cardiología

Valve-in-valve-in-ring en insuficiencia mitral grave

Valve-in-valve-in-ring for severe mitral regurgitation

Manuel Pan*, Soledad Ojeda y Rafael González-Manzanares

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, Universidad de Córdoba, Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Córdoba, España

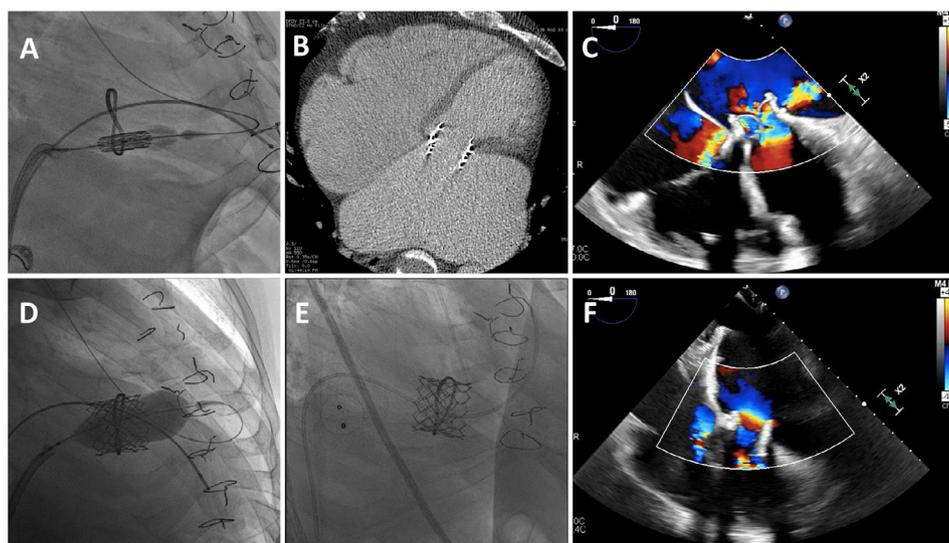


Figura 1.

Se llevó a cabo una intervención percutánea de *valve-in-ring* para tratar a un paciente en el que había fallado una reparación quirúrgica de la válvula mitral ([vídeo 1 del material adicional](#)). Por acceso transvenoso-transeptal, se implantó una válvula Edwards SAPIEN 3 Ultra de 29 mm (Edwards Lifesciences, Estados Unidos) en el anillo mitral ([figura 1A](#)) con marcapasos a ritmo rápido ([vídeo 2 del material adicional](#)). No se pudo encontrar una buena proyección radiográfica perpendicular debido a una configuración en forma de 8 de este anillo tridimensional ([figura 1A](#)). Se evidenció un implante no coaxial/asimétrico en la tomografía computarizada obtenida tras la intervención ([figura 1B](#)) y en la ecocardiografía transesofágica (ETE) ([figura 1C](#)). La parte lateral de la válvula tenía una posición demasiado profunda en la aurícula izquierda ([figura 1B,C](#)). Esta posición desfavorable se asociaba con una insuficiencia mitral (IM) grave residual a través de la parte no cubierta del *stent* de la válvula entre el anillo y la inserción de las valvas ([figura 1C](#) y [vídeos 3 y 4 del material adicional](#)) a pesar de una aposición completa con el anillo quirúrgico.

Además, persistía una comunicación interauricular tras el acceso transeptal. Debido a este resultado subóptimo, el paciente sufrió insuficiencia cardíaca 1 mes más tarde. Se decidió implantar otra válvula vía percutánea para sellar el segmento no cubierto de la válvula previa. Esta vez, la válvula Edwards SAPIEN 3 Ultra de 29 mm se colocó a mayor profundidad en el ventrículo izquierdo ([figura 1D-E](#) y [vídeo 5 del material adicional](#)). Se cerró la comunicación interauricular con un dispositivo Amplatzer de 36 mm.

La IM desapareció ([figura 1F](#) y [vídeo 6 del material adicional](#)), sin que hubiera un gradiente significativo a través de las válvulas ni obstrucción del tracto de salida del ventrículo izquierdo. El paciente continúa asintomático en la actualidad.

El implante de *valve-in-ring* mitral es un abordaje viable en pacientes seleccionados, pero puede asociarse con IM a causa del mecanismo antes mencionado. Puede ser necesario un segundo implante valvular en hasta un 50% de los pacientes con anillos tridimensionales. Nuevos diseños de la válvula Edwards SAPIEN que incluyan una cobertura completa del marco del *stent* podrían resolver este problema. Esta figura se muestra a todo color solo en la versión electrónica del artículo.

ANEXO. MATERIAL ADICIONAL

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.11.021>

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: manuelpanalvarez@gmail.com (M. Pan).