

## Imágenes en cardiología

## Oclusión coronaria tras TAVI en un paciente con anomalía de la coronaria izquierda



## Coronary occlusion after TAVI in a patient with an anomalous left coronary artery

Wenjuan Bai\* y Hong Tang

Department of Cardiology, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu, China

Recibido el 9 de mayo de 2023; Aceptado el 22 de junio de 2023

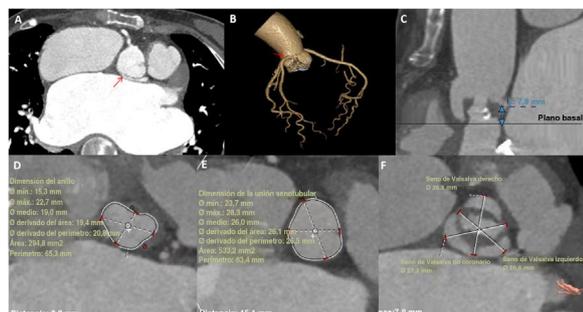


Figura 1.

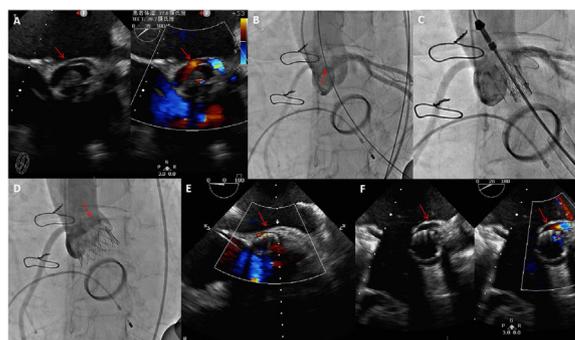


Figura 2.

Una mujer asiática de 65 años se presentó con una estenosis valvular aórtica grave y antecedentes de reemplazo con válvula mecánica por una estenosis mitral reumática. La coronariografía por tomografía computarizada reveló un origen anómalo de la arteria coronaria izquierda (CI) en la cúspide no coronaria con un curso intramural (figura 1A,B, flechas). La CI medía 8 mm desde el plano anular aórtico (figura 1C). Los valores del diámetro del anillo aórtico, la unión senotubular y los 3 senos de Valsalva eran bajos (figura 1D-F). Se programó un implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) transapical con un dispositivo valvular en J autoexpandible (Genesis MedTech, China). Los 3 fijadores de nitinol en forma de U de la válvula en J que rodean la válvula protegieron el *ostium* coronario y facilitaron el despliegue de la válvula. Durante la intervención, se realizó una aortografía con proyección coplanar de 3 cúspides estándar; el ángulo de proyección fue oblicuo anterior izquierdo 17°/caudal 2°. El origen anómalo de la CI se confirmó en la aortografía y la ecocardiografía transesofágica (ETE) (figura 2A,B; flechas). Después de la valvuloplastia con balón, los 3 fijadores en U se colocaron en los 3 senos aórticos (figura 2C) y se desplegó una válvula cardíaca percutánea de 21 mm. La aortografía inmediata y la ETE revelaron una oclusión de la CI (figura 2D,E, flecha). Se realizó una esternotomía media y se abrió la aorta. La estructura de nitinol autoexpandible de la válvula en J había ocluido el *ostium* de la CI. Se retiró la válvula en J, se destechó y expandió el segmento aórtico intramural de la CI y se reimplantó la válvula en J a través de la aorta. La ETE mostró un flujo sanguíneo sin obstrucción en el *ostium* de la CI (figura 2F, flechas). El origen anómalo de la CI con una raíz aórtica pequeña puede causar una oclusión coronaria durante el TAVI.

El estudio fue aprobado por el comité de ética de nuestro centro. Se obtuvo el consentimiento informado de la participante.

## FINANCIACIÓN

No hubo ninguna relación económica.

## CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores han leído y aprobado el manuscrito y asumen la plena responsabilidad.

## CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [littlewhitehx@126.com](mailto:littlewhitehx@126.com) (W. Bai).

On-line el 1 de septiembre de 2023