

## Imagen en cardiología

## Válvula aórtica transcáteter, Impella e intervención coronaria compleja



## Transcatheter Aortic Valve, Impella and Complex Coronary Intervention

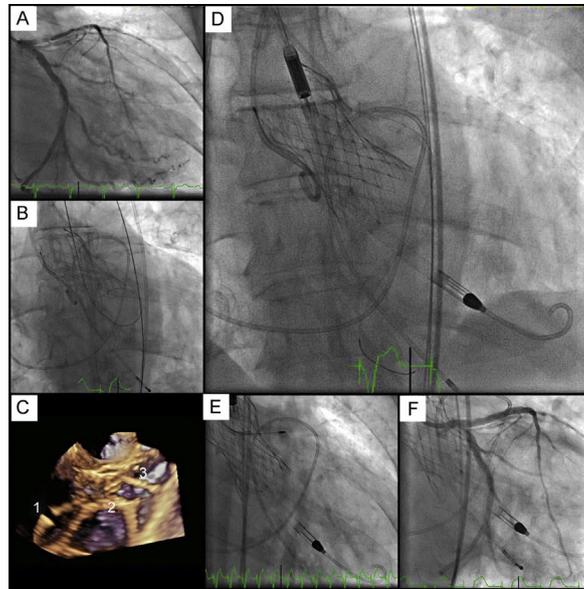
Isaac Pascual<sup>a,b</sup>, Pablo Avanzas<sup>a,b,\*</sup> y César Morís<sup>a,b</sup><sup>a</sup> Área del Corazón, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España<sup>b</sup> Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias, Oviedo, Asturias, España

Figura.

Varón de 70 años ingresó por síndrome coronario agudo sin elevación del ST con extensa isquemia anterolateral, función ventricular gravemente deprimida (20%) y estenosis aórtica (EA) crítica. La coronariografía documentó una lesión crítica y gravemente calcificada en la coronaria descendente anterior (DA) (figura A). Se decidió, en equipo multidisciplinario urgente, realizar intervención coronaria percutánea (ICP) con soporte circulatorio con Impella. Al presentar EA crítica asociada, se realizó implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) previo al ICP.

Por vía femoral derecha se implantó una prótesis Evolut R de 29 mm, con buen resultado (figura B). Antes del implante, se protegió la coronaria izquierda con una guía de angioplastia para facilitar su acceso posterior. Por esa misma vía y con guía ecocardiográfica tridimensional, se insertó el Impella CP cruzando los velos de la válvula (figura C; 1: ventrículo izquierdo; 2: prótesis; 3: aorta) y fluoroscopia (figura D). Finalmente, a través de la malla de la válvula protésica, se realizó la intervención sobre la DA con aterectomía rotacional e implante de 2 *stents* liberadores de everolimus solapados, con buen resultado (vídeo del material suplementario y figuras E y F). El dispositivo Impella CP se retiró tras el procedimiento, sin complicaciones, y se realizó sutura percutánea del acceso vascular. La evolución fue buena, con una fracción de eyección del 45% al alta.

Se presentan las imágenes de un caso excepcional, el primero en nuestro medio hasta el momento, en el que se practicó un TAVI para poder implantar un dispositivo de soporte hemodinámico percutáneo como paso previo a la realización de una angioplastia de alto riesgo. Al tratarse de un paciente con alto riesgo quirúrgico por la situación inestable, se optó por tratamiento percutáneo.

## MATERIAL SUPLEMENTARIO



Se puede consultar material suplementario a este artículo en su versión electrónica disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2017.07.013>

\* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: [avanzas@secardiologia.es](mailto:avanzas@secardiologia.es) (P. Avanzas).

On-line el 31 de agosto de 2017

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2017.07.013>

0300-8932/© 2017 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.