

Imagen en cardiología

Exitoso abordaje clínico y terapéutico de trombosis en procedimiento *valve-in-valve*

Successful Clinical and Therapeutic Approach for Valve-in-valve Leaflet Thrombosis

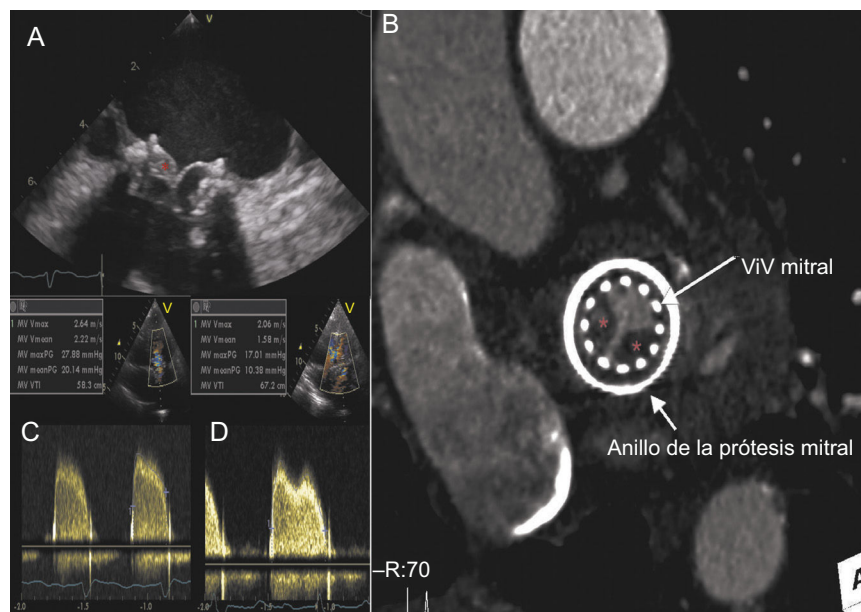
Francisco Gama^{a,*}, Rui Campante Teles^b y Pedro Freitas^a^a Cardiology Department, Hospital de Santa Cruz, Lisboa, Portugal^b Cardiology Department, Hospital de Santa Cruz, Nova Medical School, Lisboa, Portugal

Figura 1.

En 2010 se implantó una válvula bioprotésica aórtica, mitral (Hancock II 27) y tricuspídea a una mujer de 87 años con una valvulopatía mitral reumática.

En 2016 se le practicó una intervención de *valve-in-valve* (ViV) mitral (Edwards SAPIEN 26) transapical debido a una degeneración de la prótesis con predominio de regurgitación intraprotésica. La paciente estaba en ritmo sinusal y se inició un tratamiento antitrombótico con clopidogrel a largo plazo.

En diciembre de 2017 ingresó en el hospital con un cuadro de disnea de esfuerzo y ortopnea de 3 semanas de evolución. La ecocardiografía transtorácica (ETT) reveló una obstrucción grave de la prótesis mitral (gradiente medio, 20 mmHg; gradiente ventrículo derecho-orejuela derecha, 96 mmHg). Las imágenes de la ecocardiografía transesofágica eran compatibles con una trombosis en la prótesis (asterisco), ya que había un material hipocogénico superpuesto a la superficie auricular de la valva posterior (figura 1A).

En la tomografía computarizada (figura 1B) se observaba también una restricción del movimiento de las valvas de la prótesis, cubiertas por un material trombótico hipodenso (asterisco). Dados la estabilidad hemodinámica de la paciente y el alto riesgo quirúrgico, se intentó una estrategia conservadora con heparina no fraccionada intravenosa y clopidogrel. La evolución clínica fue favorable, con un aumento gradual de la tolerancia al esfuerzo y normalización de los gradientes de la prótesis en el primer mes, que se confirmó en la ETT (figuras 1C y 1D).

La incidencia de la trombosis en válvulas cardíacas de implante percutáneo tras las intervenciones de ViV mitral sigue siendo bastante desconocida y se ha descrito con poca frecuencia, de manera que el tratamiento es incierto y las pautas de medicación antitrombótica no están definidas. Esto tiene especial interés ante el próximo aumento del uso de las bioprótesis mitrales percutáneas. Consideramos que este caso tiene interés por su rareza y el resultado favorable con anticoagulación y tratamiento antiagregante plaquetario. El uso complementario de múltiples modalidades de diagnóstico por la imagen aumentó nuestra confianza en el diagnóstico y en la estrategia terapéutica elegida.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: franciscofgama@gmail.com (F. Gama).

On-line el 1 de septiembre de 2018