

Imagen en cardiología

Prótesis autoexpandible degenerada: implante percutáneo aórtico valve-in-valve



Degenerated aortic self-expanding prosthesis: percutaneous valve-in-valve implantation

Javier Suárez de Lezo*, Manuel Pan y Miguel Romero

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía, Universidad de Córdoba (IMIBIC), Córdoba, España

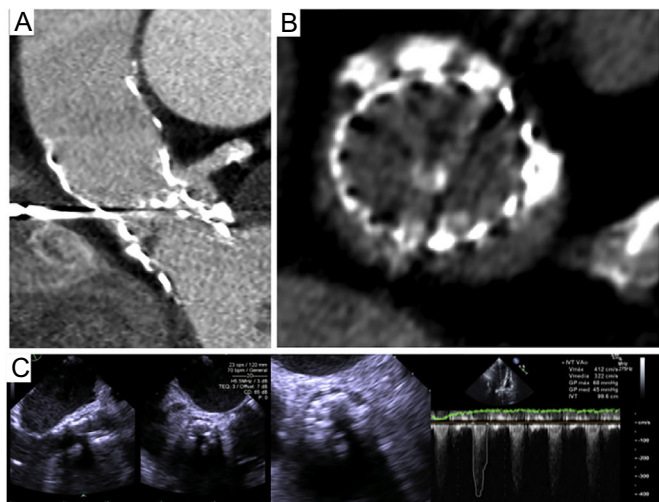


Figura 1.

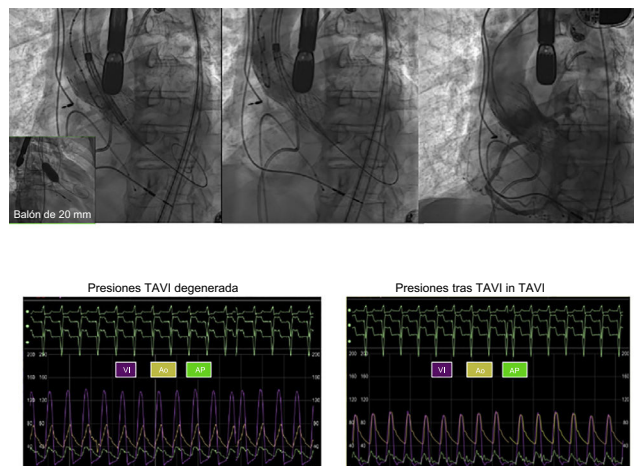


Figura 2.

Varón de 71 años con estenosis aórtica grave y enfermedad coronaria diagnosticada en 2008, que presentaba un riesgo quirúrgico intermedio, aunque el paciente rechazó la cirugía como opción terapéutica. Por ello se revascularizó por vía percutánea y se implantó una prótesis aórtica CoreValve de 26 mm. El paciente estuvo libre de síntomas y con gradientes estables hasta el año 2016, cuando estos empezaron a incrementarse, y los síntomas reaparecieron en noviembre de 2017. La angiografía por tomografía computarizada y el estudio ecográfico mostraron signos de degeneración de la prótesis: calcificación de los velos (figura 1A), engrosamiento de los velos (figuras 1B y C) e incremento del gradiente (figura 1C). Con 81 años, se le implantó con éxito una prótesis CoreValve Evolute Pro de 26 mm en la prótesis previa. La figura 2 (TAVI: implante percutáneo de válvula aórtica) muestra los detalles del procedimiento y los cambios hemodinámicos en la aorta (Ao), el ventrículo izquierdo (VI) y la arteria pulmonar (AP). El tratamiento de las prótesis biológicas quirúrgicas degeneradas con prótesis aórticas percutáneas se ha demostrado eficaz. Sin embargo, no hay datos sobre la degeneración de las prótesis percutáneas después de 10 años, ya que la supervivencia de los pacientes a los que se implanta es menor. Por lo tanto, en la población actual este hallazgo es excepcional. Para nuestro conocimiento, este es el primer caso publicado de una prótesis autoexpandible degenerada 10 años después del implante que se trata con otra prótesis percutánea, y demuestra que es un tratamiento factible y seguro. Si se confirman estos datos, el caso podría ayudar a expandir la indicación de prótesis percutánea a pacientes con riesgo intermedio. Esta figura se muestra a todo color solo en la versión electrónica del artículo.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: jslht@yahoo.es (J. Suárez de Lezo).

On-line el 2 de octubre de 2018