

Imagen en cardiología

# Dehiscencia del anillo protésico durante *valve-in-ring* mitral

## Prosthetic ring dehiscence during mitral valve-in-ring

Fernando Sabatel-Pérez<sup>a,b,\*</sup>, Fernando Carrasco-Chinchilla<sup>a,b</sup> y Juan H. Alonso-Briales<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Gestión Clínica Área del Corazón, Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA), Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga, Universidad de Málaga (UMA), Málaga, España

<sup>b</sup> Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), España

Recibido el 14 de marzo de 2021; aceptado el 19 de abril de 2021

On-line el 14 de mayo de 2021

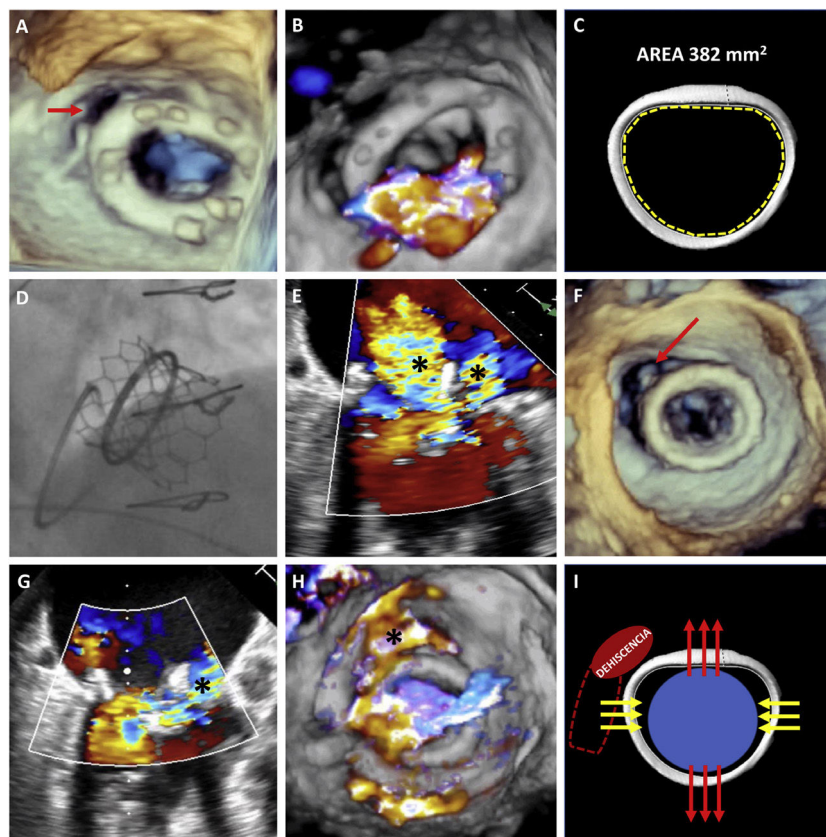


Figura 1.

Una mujer de 73 años, con anuloplastia mitral y tricuspídea previa con anillos Physio 28 mm y MC3 34 mm (Edwards Lifesciences, Estados Unidos) respectivamente, desarrolló una insuficiencia mitral (IM) grave sintomática con una pequeña dehiscencia anterolateral del anillo, sin fuga paravalvular (FPV) (figura 1A,B, flecha, y vídeo 1 del material adicional). Por comorbilidades, se optó por el tratamiento percutáneo mediante *valve-in-ring*. El área interna del anillo estimada por tomografía computarizada (TC) era de 382 mm<sup>2</sup> (figura 1C), en rango de una válvula Edwards SAPIEN-3 de 23 mm. Sin embargo, la aplicación *ViV-Mitral* recomendaba una de 26 mm, que fue la que finalmente se implantó (figura 1D) y dejó una IM tanto intraprotésica, por apertura incompleta de los velos, como periprotésica (figura 1E, asteriscos, y vídeos 2 y 3 del material adicional). La posdilatación con balón de 28 mm corrigió la primera, pero aumentó considerablemente la dehiscencia, con FPV grave (figura 1F-H, flecha y asteriscos, y vídeos 4-6 del material adicional) que requirió intervención quirúrgica, con evolución posterior favorable. Se desestimó el tratamiento percutáneo de la FPV por su tamaño (> 180°) y el probable desgarró anular como etiología.

\* Autor para correspondencia:  
Correo electrónico: [fernandosabatelperez@gmail.com](mailto:fernandosabatelperez@gmail.com) (F. Sabatel-Pérez).  
On-line el 14 de mayo de 2021

Este caso ilustra 2 potenciales problemas del *valve-in-ring* mitral que pudieron ser clave en el resultado desfavorable. La discordancia entre la medición por TC y lo recomendado por la aplicación condujo a una sobredimensión protésica que pudo alterar la movilidad de los velos. Además, acentuó las fuerzas de tensión sobre un anillo con dehiscencia en una zona crítica (figura 11), empeorada tras la posdilatación. Como lección, deben evaluarse factores que puedan afectar al resultado final y elegir un correcto tamaño protésico; la TC parece ser la herramienta más fiable para estimarlo, aunque son necesarios más datos que confirmen dicha hipótesis. Esta publicación cuenta con el consentimiento informado por escrito de la paciente.

#### **FINANCIACIÓN**

No se ha recibido financiación.

#### **CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES**

F. Sabatel-Pérez: obtención del material gráfico, redacción del texto, elaboración de la figura y corrección. F. Carrasco-Chinchilla: elaboración de la figura, revisión y corrección del texto. J.H. Alonso-Briales: revisión y corrección del texto y asesoramiento científico.

#### **CONFLICTO DE INTERESES**

Los autores declaran no tener conflictos de intereses en relación con este 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.2021.04.005>