

Imagen en cardiología

Fístula paravalvular mitral cerrada de manera percutánea con oclisor

Paravalvular mitral shunt percutaneously closed with a plug

Laura Sanchis^{a,b,c,*}, Bàrbara Vidal^{a,b,c} y Xavier Freixa^{a,b,c}^a Instituto Cardiovascular, Hospital Clínic, Barcelona, España^b Facultat de Medicina, Universitat de Barcelona, Barcelona, España^c Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, España

Recibido el 28 de octubre de 2021; Aceptado el 18 de noviembre de 2021

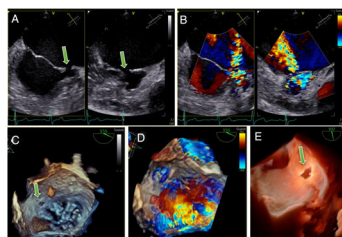


Figura 1.

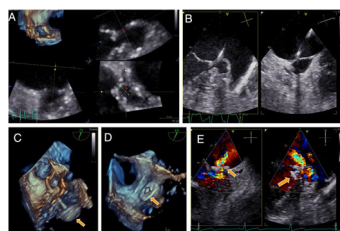


Figura 2.

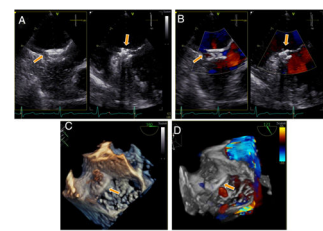


Figura 3.

Se presenta el caso de una paciente de 52 años con lupus y leishmaniosis crónica, diagnosticada de insuficiencia mitral sintomática en otro centro. La paciente fue derivada a nuestro centro para evaluar la reparación percutánea de la válvula mitral con técnica borde a borde por comorbilidades. La ecocardiografía transefágica mostró un funcionamiento normal de la válvula mitral; sin embargo, existía una fístula entre el ventrículo izquierdo y la aurícula izquierda, ubicada junto al anillo anterolateral (figura 1, vídeos 1-3 del material adicional), que generaba un chorro excéntrico que se extendía a lo largo de la línea de coaptación mitral y semejaba una insuficiencia mitral grave en la ecocardiografía transtorácica (vídeo 4 del material adicional). La etiología de la fístula no está clara, pero se plantea la hipótesis de que podría ser secundaria a un absceso paravalvular drenado previo, ya que la paciente tenía una larga historia de tratamiento inmunosupresor y varios episodios de fiebre en el contexto de la leishmaniosis crónica.

El caso se presentó en sesión médico-quirúrgica, y se decidió el cierre percutáneo de la fístula con un oclisor. La intervención (figura 2) se llevó a cabo siguiendo los pasos de un cierre de fuga paravalvular mitral protésica. Se practicó un acceso transeptal ecoguiado para introducir un catéter orientable en la aurícula izquierda, que se condujo hacia el orificio auricular de la fístula (figura 1, flechas) para cruzar el defecto (vídeo 5 del material adicional). Tras tomar mediciones con eco-3D, se implantó con éxito un Amplatzer Vascular Plug III 14 × 5 mm (Abbott, Estados Unidos) (figura 2 y figura 3, flechas) y se obtuvo un flujo residual leve a moderado a través del dispositivo (vídeo 6 del material adicional). La ecocardiografía transefágica de seguimiento a los 3 meses (figura 3, vídeos 7 y 8 del material adicional) mostró una mejoría considerable con mínimo flujo residual. El consentimiento informado se obtuvo por vía telefónica.

FINANCIACIÓN

Sin financiación para la divulgación.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

L. Sanchis llevó a cabo la adquisición de imágenes y elaboró las figuras. L. Sanchis, B. Vidal y X. Freixa escribieron y revisaron el texto.

CONFLICTO DE INTERESES

L. Sanchis y X. Freixa son supervisores de Abbott para los implantes de Mitraclip/Triclip (Abbott, Estados Unidos). L. Sanchis es editor asociado de *Rev Esp Cardiol*. Se ha seguido el procedimiento editorial de la Revista para garantizar el trato imparcial del original.

ANEXO. MATERIAL ADICIONAL

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.11.014>.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: lsanchis@clinic.cat (L. Sanchis).

On-line el 31 de enero de 2022