

Múltiples dispositivos dentro de un *stent* grande

Multiple devices inside a large stent



Felipe Hernández Hernández^{a,*}, Miguel Artaiiz Urdaci^a y José L. Zunzunegui Martínez^b

^a Departamento de Cardiología y Cirugía Cardíaca, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España

^b Servicio de Cardiología Pediátrica, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

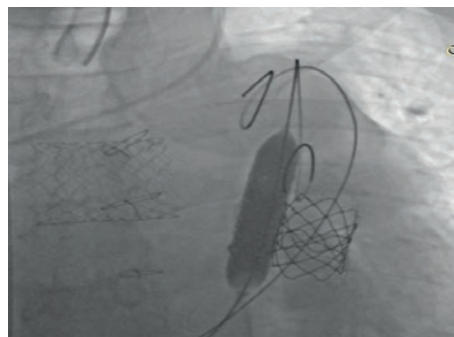


Figura 1.

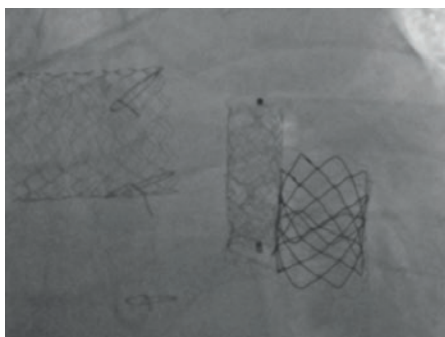


Figura 2.

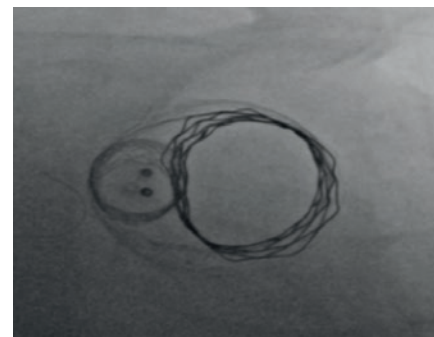


Figura 3.

Varón de 51 años, con diagnóstico de estenosis pulmonar grave y con antecedentes de comisurotomía quirúrgica a los 4 años de edad, ingresa con un cuadro de insuficiencia cardíaca derecha grave.

La ecocardiografía reveló la presencia de insuficiencia pulmonar grave, dilatación ventricular derecha grave con disfunción sistólica moderada e insuficiencia tricúspide grave acompañada de hipertensión pulmonar leve. La angiografía por resonancia magnética mostró la dilatación del tronco pulmonar. Se descartó la cirugía al tratarse de un paciente de alto riesgo (obesidad mórbida, diálisis crónica).

Se programó una intervención percutánea en etapas con preimplante de *stent* AndraStent XXL premontado sobre un balón de 30 mm. Tras el implante, el *stent* embolizó en la arteria pulmonar derecha. La recuperación no tuvo éxito y hubo que implantar un segundo *stent* (premontado sobre un balón de 35 mm). El tamaño del anillo pulmonar era de 31 mm, razón por la cual no se recomendó implantar directamente una válvula convencional (SAPIEN XT o Melody).

Varias semanas después, se implantaron simultáneamente dentro del *stent* y en paralelo, una válvula Melody de 22 mm y un *stent* BeGraft largo, recubierto y premontado sobre un balón de 12 mm, y se procedió a su inflado secuencialmente (figura 1). Luego, se implantó un dispositivo AVP-2 de 16 mm dentro del *stent* para ocluir el lumen (figura 2 y figura 3). El resultado final fue satisfactorio, con insuficiencia pulmonar leve (video 1 del material adicional). El seguimiento a 16 meses mostró el funcionamiento normal de la válvula y una insuficiencia pulmonar de carácter leve.

La técnica híbrida con *stent* recubierto y válvula Melody puede ser una opción terapéutica alternativa segura en pacientes con tractos de salida del ventrículo derecho nativos muy grandes. Estas técnicas deberían reservarse para pacientes con una comorbilidad quirúrgica alta.

MATERIAL ADICIONAL



Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.24875/RECIC.M19000056>.

* Autor para correspondencia: Departamento de Cardiología y Cirugía Cardíaca, Clínica Universidad de Navarra, Marquesado de Santa Marta 1, 28027 Madrid, España. Correo electrónico: felipeivus@hotmail.com [F. Hernández Hernández].

Online: 31-07-2019.

<https://doi.org/10.24875/RECIC.M19000056>

2604-7306 / © 2019 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Permanyer Publications. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.