



TAVI y tronco común comprometido. Resolución *ping-pong* guiada con IVUS

TAVI and compromised left main coronary artery. IVUS-guided "ping-pong" resolution

Iván J. Núñez-Gil*, Rafael Vera, Pilar Jiménez-Quevedo, Luis Nombela-Franco y Antonio Fernández-Ortiz

Departamento de Cardiología Intervencionista, Hospital Clínico San Carlos, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

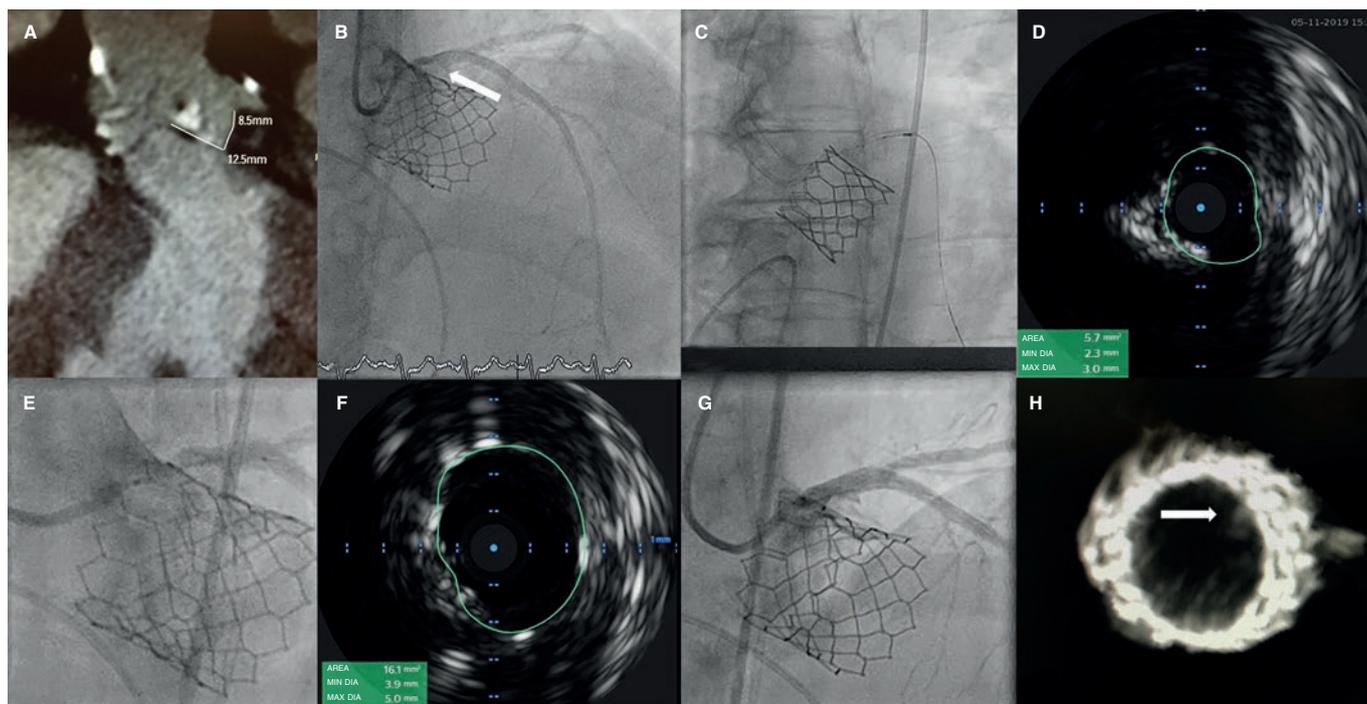


Figura 1.

Varón de 76 años hospitalizado para recibir un implante transcáteter de prótesis valvular aórtica. El tronco común (TC) tenía una disposición baja (8,5 mm), un velo izquierdo largo (12,5 mm) y grueso en válvula aórtica (figura 1A) y senos aórticos pequeños, por lo que se optó por proteger el TC con una guía. Después de implantar una válvula Edwards-S3 (N29; -1cc) y a pesar de la permeabilidad del TC con flujo coronario normal, la coronariografía siguió mostrando imágenes no concluyentes (flecha, figura 1B y vídeo 1 del material adicional).

Se realizó una ecografía intravascular (EIV) pero no resultó fácil avanzar el transductor porque la guía estaba enjaulada. Con el introductor terapéutico logramos acceder al TC a través de las células abiertas de la prótesis (figura 1C-D y vídeos 2, 3 del material adicional). La EIV confirmó el compromiso ostial del TC (área: 5,7 mm²) por el velo nativo. Se optó por implantar un *stent* (4 mm x 12 mm con una optimización proximal de 5 mm x 10 mm) con una ligera protrusión de éste dentro de la prótesis valvular (figura 1E y vídeo 4 del material adicional). Tanto la EIV como la angiografía confirmaron los buenos resultados (figura 1F,G y vídeo 5 del material adicional) y el paciente fue dado de alta a las 72 horas. Se obtuvo el consentimiento informado del paciente para la publicación de su caso.

* Autor para correspondencia: Departamento de Cardiología Intervencionista, Hospital Clínico San Carlos, Prof. Martín Lagos s/n, 28040 Madrid, España. Correo electrónico: ibnsky@yahoo.es (I.J. Núñez-Gil).

Recibido el 18 de enero de 2020. Aceptado el 24 de marzo de 2020. Online: 08-06-2020.

Full English text available from: www.recintervcardiol.org/en.

2604-7306 / © 2020 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Permanyer Publications. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.

En la actualidad, el compromiso de las arterias coronarias es un aspecto importante que se debe considerar. Para evitarlo el dimensionamiento debe ser el adecuado, así como la longitud anillo-senos-velo en relación con los *ostium* coronarios con protección de la guía o incluso el uso de técnicas adyuvantes tipo *snorkel*/chimenea. Aun así, se han descrito oclusiones tardías. Nuestro paciente ilustra el valor que tiene la EIV para decidir cómo tratar los *ostium* comprometidos y, posiblemente, evitar esta complicación tardía. Por otro lado, comparada con la técnica *snorkel*, la técnica *ping-pong* permite implantar de forma segura un *stent* dentro del *stent* de la prótesis (flecha, [figura 1H](#)), provoca una menor distorsión a su estructura y facilita el futuro acceso a las coronarias.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

I.J. Núñez-Gil: conceptualización, operador del caso, elaboración del manuscrito y procesamiento imágenes. R. Vera: operador del caso, revisión del manuscrito y procesamiento de la tomografía computarizada. P. Jiménez-Quevedo y L. Nombela-Franco: revisión crítica del manuscrito. A. Fernández-Ortiz: operador del caso y revisión crítica del manuscrito.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

MATERIAL ADICIONAL



Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.24875/RECIC.M20000118>.