

SECCIÓN: UNA IMAGEN VALE MÁS QUE MIL PALABRAS

Coordinador: Carlos Santos Molina Mazón. csmolinamazon@gmail.com

Estenosis aórtica en válvula bicúspide, ¿todavía contraindicación para TAVI?

Aortic stenosis in bicuspid valve, still a contraindication for TAVI?

Autores

Rocío Navarro Segado¹, Silvia Violat Estebaran¹, Edith Ruth Alarcón Balbín¹, Leire Unzué Vallejo², Eulogio García Fernández².

1 Enfermera de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista del Hospital Universitario HM Sanchinarro.

2 Doctores en la Unidad de Cardiología Intervencionista del Hospital Universitario HM Montepíncipe.

Dirección para correspondencia

Rocío Navarro Segado
Hospital Madrid Sanchinarro
Calle Oña, 10
28050 Madrid

Correo electrónico:
navarrosegado@gmail.com

Palabras clave: hemodinámica, válvula aórtica, estenosis de la válvula aórtica, valvuloplastia con balón, reemplazo de la válvula aórtica transcáteter, cateterismo cardiaco.

Keywords: hemodynamic, aortic valve, aortic valve stenosis, balloon valvuloplasty, transcatheter aortic valve replacement, cardiac catheterization.

Enferm Cardiol. 2020; 27 (79): 90-91.

La implantación de válvula aórtica transcáteter (TAVI) es un tratamiento establecido para pacientes con estenosis aórtica severa (EAo) y riesgo quirúrgico alto. Los estudios randomizados han excluido la implantación de TAVI para tratamiento de la EAo en válvula aórtica bicúspide (VAoB) debido a sus características anatómicas [fusión irregular de comisuras, calcificación asimétrica y frecuentes anillos de mayor diámetro].

Se describen 2 procedimientos de TAVI transfemoral realizados con dos modelos de prótesis de última generación en pacientes con VAoB con diámetro del anillo aórtico por encima del límite superior del rango recomendado para TAVI. El primero es un varón de 65 años, trasplantado renal y con insuficiencia renal crónica estadio IV, con vasculopatía periférica y EuroSCORE de 4,71%, que presentaba EAo con varios ingresos por insuficiencia cardiaca. El paciente había sido rechazado para cirugía de sustitución valvular, realizándose un ecocardiograma transesofágico (ETE) tridimensional que demostró un anillo de 31 mm (**figura 1A**) con válvula bicúspide

(**figura 1B**). Se realizó valvuloplastia con anillo de 25 mm con aortografía simultánea comprobando estabilidad del balón en el anillo (**figura 1C**) realizándose implante de prótesis Edwards SAPIEN 3 de 29 mm con buen resultado (**figura 1D**). La segunda paciente es una mujer de 58 años, con VIH y EAo con disnea progresiva que rechazó la cirugía de sustitución valvular. Se realizó un ETE que mostró una VAoB (**figura 2A**) con medidas del anillo fuera de rango (**figura 2B**). Se utilizó la misma técnica con valvuloplastia con aortografía simultánea (**figura 2C**) y posterior implante de prótesis CoreValve Evolut de 29 mm con buen resultado (**figura 2D**).

La expansión de las indicaciones de TAVI obliga a considerar a pacientes con VAoB en los que el procedimiento puede realizarse de forma segura con prótesis de última generación considerando algunos detalles técnicos.

Las enfermeras deberán ampliar sus conocimientos en estas nuevas indicaciones y evolucionar en los cuidados para garantizar unos adecuados cuidados a estos pacientes.

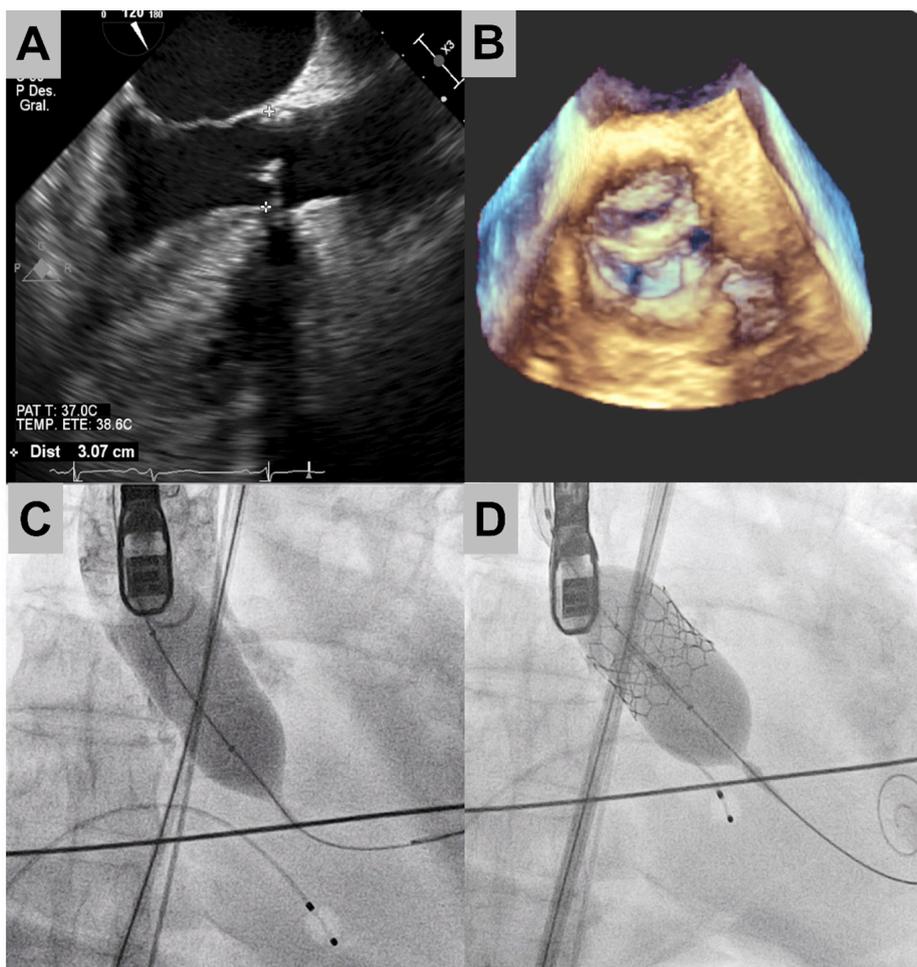


Figura 1. A: medición de anillo de 31 mm mediante ETE, B: imagen en 3D de válvula bicúspide, C: valvuloplastia con anillo de 25 mm y aortografía simultánea que evidencia estabilidad del balón en el anillo, D: implante de prótesis Edwards SAPIEN 3 de 29 mm.

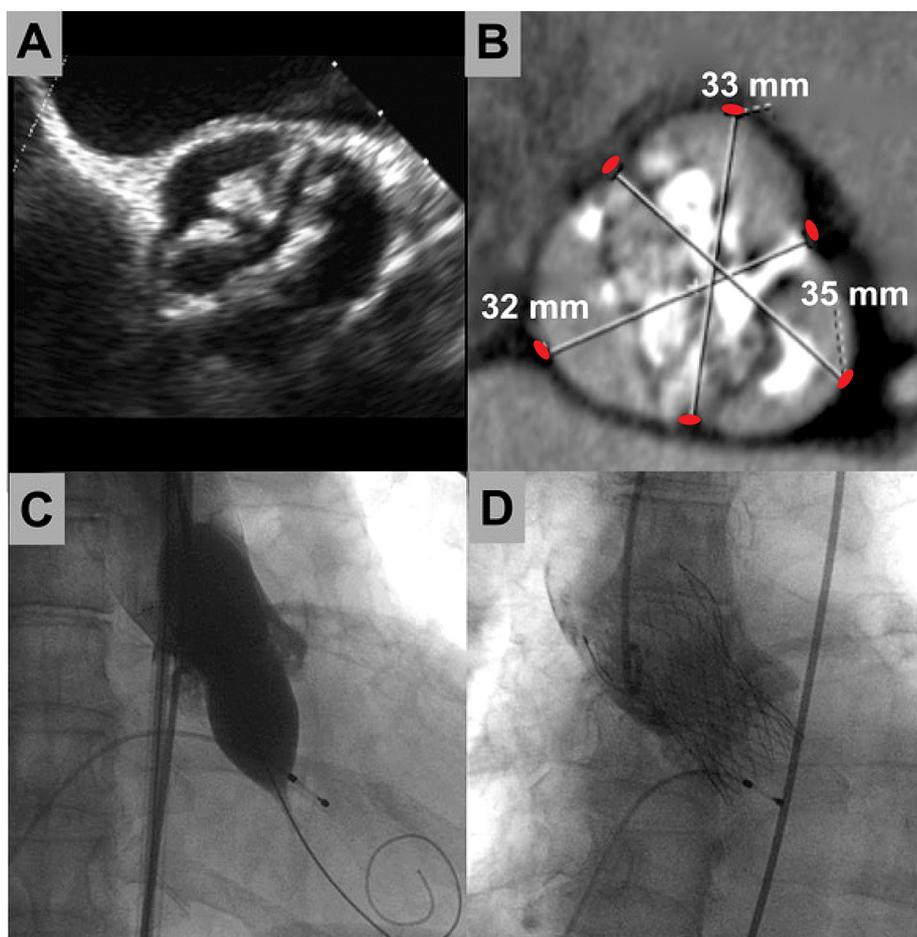


Figura 2. A: ETE que evidenció VAoB, B: medida del anillo fuera de rango, C: aortografía simultánea de valvuloplastia, D: implantación de prótesis Core-Valve Evolut de 29 mm.