

Procedimientos simultáneos de TAVI transfemoral y angioplastia de tronco común trifurcado no protegido



Simultaneous transfemoral TAVI and angioplasty of unprotected trifurcated left main coronary artery

Beatriz Toledano*, Xavier Carrillo, Oriol Rodríguez-Leor, Victòria Vilalta, Josepa Mauri y Eduard Fernández-Nofrerías

Servicio de Cardiología, Instituto del Corazón, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.24875/RECIC.M19000040>

<https://doi.org/10.24875/RECIC.M19000041>

PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 82 años con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, hipotiroidismo primario, anemia ferropénica, insuficiencia renal crónica con filtrado glomerular de 52 ml/min, episodio de colitis isquémica resuelto de manera conservadora 2 años atrás y enfermedad arterial periférica documentada con ateromatosis carotídea importante sin estenosis significativas.

Afectada de valvulopatía aórtica degenerativa de larga evolución con doble lesión aórtica con estenosis grave (velocidad media 4,1 m/s, gradiente medio 42 mmHg y área valvular 0,98 cm²) e insuficiencia ligera-moderada, con fracción de eyección del ventrículo izquierdo conservada y sintomática en forma de disnea de clase funcional II de la *New York Heart Association*, y con episodios de angina de reposo por los cuales necesitó varios ingresos hospitalarios en los últimos meses.

Se completó el estudio mediante coronariografía, en la que se observó enfermedad arterial coronaria del tronco común y de 2 vasos: tronco común largo y calcificado con lesión distal al límite de la significación que afectaba la bifurcación con la descendente anterior, 2 ramas intermedias y la circunfleja; la descendente anterior con lesión grave y calcificada ostial, primera y segunda ramas intermedias con lesiones significativas y calcificadas ostiales, y la circunfleja con lesión moderada ostial ([figura 1](#), [figura 2](#) y [vídeo 1 del material](#)

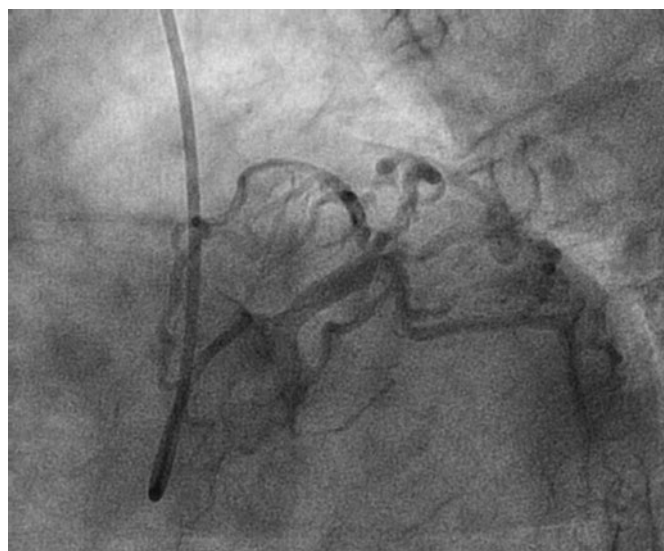


Figura 1. Angiografía coronaria en proyección oblicua anterior izquierda caudal que muestra enfermedad del tronco común distal significativa, con afectación de la descendente anterior y de dos ramas intermedias.



Figura 2. Angiografía coronaria en proyección oblicua anterior derecha caudal.

* **Autor para correspondencia:** Instituto del Corazón, Hospital Germans Trias i Pujol, Carretera Canyet s/n, 08916 Badalona, Barcelona, España. Correo electrónico: beatriztoledanoleon@gmail.com [B. Toledano].

Online: 24-07-2019.

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

<https://doi.org/10.24875/RECIC.M19000039>

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.

adicional) con vaso distal de fino calibre y escaso recorrido. El aortograma mostró una válvula aórtica trivalva y calcificada, con apertura de los velos limitada e insuficiencia aórtica ligera; raíz aórtica y aorta ascendente no dilatadas y sin ateromatosis significativa (figura 3 y vídeo 2 del material adicional). La arteriografía de miembros inferiores mostró un eje ilíaco-femoral no calcificado ni tortuoso, con un diámetro mínimo de 7,3 mm en la arteria femoral común derecha y un diámetro mínimo de 7,7 mm en la arteria femoral común izquierda. Se calculó un riesgo a corto plazo de la *Society of Thoracic Surgeons* del 10,79%.

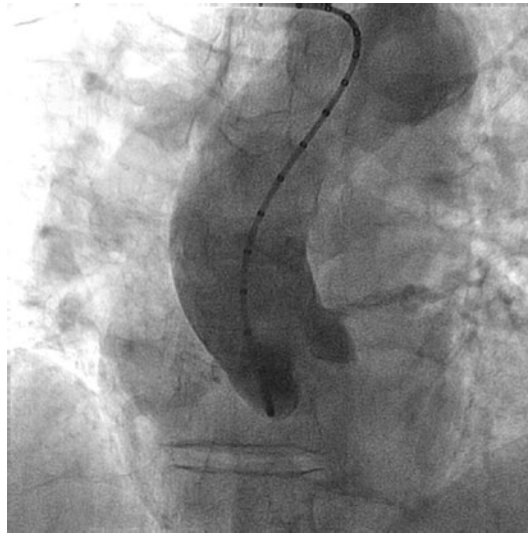


Figura 3. Aortograma que muestra la válvula aórtica trivalva con moderada calcificación de los velos, raíz aórtica y aorta ascendente no dilatadas, y sin ateromatosis significativa.

MATERIAL ADICIONAL



Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.24875/RECIC.M19000039>.

Procedimientos simultáneos de TAVI transfemoral y angioplastia de tronco común trifurcado no protegido. ¿Cómo lo haría?



Simultaneous transfemoral TAVI and angioplasty of unprotected trifurcated left main coronary artery. How would I approach it?

Cristóbal A. Urbano-Carrillo*

Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.24875/RECIC.M19000039>

<https://doi.org/10.24875/RECIC.M19000040>

¿CÓMO LO HARÍA?

El caso presentado supone un reto porque combina enfermedad coronaria grave de tronco trifurcado con estenosis aórtica grave en una paciente anciana con insuficiencia renal crónica.

* **Autor para correspondencia:** Unidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, Hospital Regional Universitario de Málaga, Avda. de Carlos Haya 84, 29010 Málaga, España.

Correo electrónico: cristobalurbano@gmail.com (C.A. Urbano-Carrillo).

Online: 24-07-2019.

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

<https://doi.org/10.24875/RECIC.M19000040>

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.