

Insuficiencia mitral a través del dispositivo L'Ambre

Eccentric mitral regurgitation through the L'Ambre closure device

Manuel Barreiro-Pérez*, María Elena Tundidor-Sanz e Ignacio Cruz-González

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Salamanca, IBSAL, CIBERCV, Salamanca, España

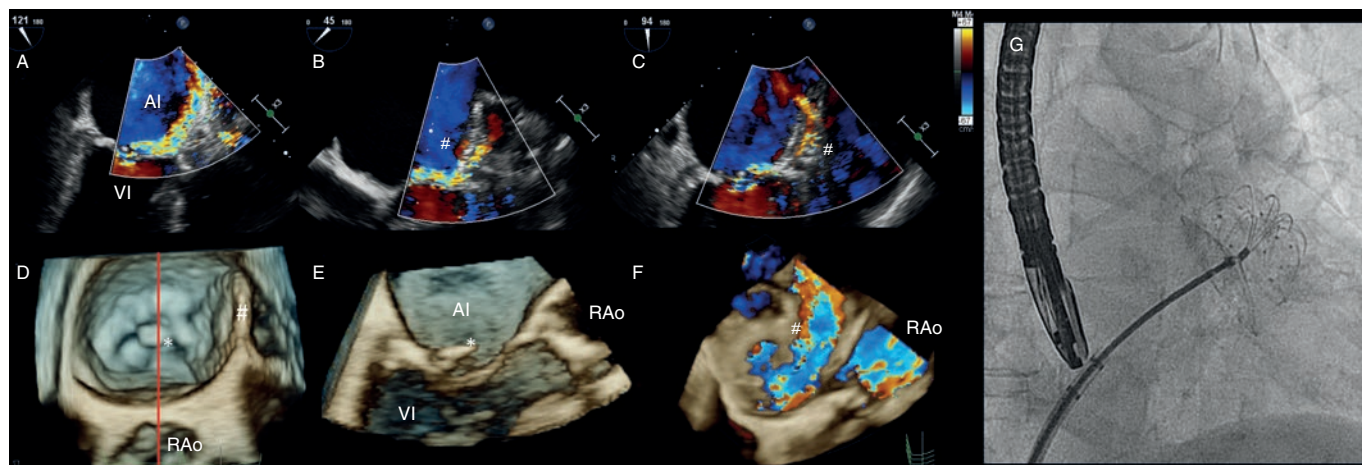


Figura 1.

Mujer de 83 años con insuficiencia mitral (IM) grave asintomática hospitalizada para ser intervenida de cierre percutáneo de la orejuela izquierda tras haber sufrido una hemorragia gastrointestinal grave mientras estaba bajo tratamiento anticoagulante. La ecocardiografía transesofágica (ETE) realizada previa a la intervención confirmó la presencia de IM grave por *flail* en segmento P2 y con un chorro regurgitante que se deslizaba por la pared auricular hacia la orejuela. El cierre de la orejuela se llevó a cabo desplegando con éxito el sistema L'Ambre (Lifetech Scientific). Una primera valoración confirmó la presencia de una fuga de IM sobre el lóbulo externo del dispositivo (figura 1A; AI: aurícula izquierda; VI: ventrículo izquierdo), si bien un examen mas detallado detectó una vía de fuga de insuficiencia mitral debajo del dispositivo utilizado para el cierre de la orejuela (figura 1B,C). La ETE en 3D del festón P2 de la válvula mitral (*) se muestra en la figura 1D-F (RAo: raíz aórtica; dispositivo de cierre de la orejuela (#); el volumen en 3D está recortado según la línea roja para crear la figura E). La imagen fluoroscópica previa al dispositivo L'Ambre se muestra en la figura G. Los pasos de esta intervención pueden seguirse en el [vídeo 1 del material adicional](#). Ni el cambio ni la reubicación del dispositivo se consideraron una opción. Consideramos que un dispositivo L'Ambre era la mejor opción para una orejuela con forma de cono, ya que el disco externo está suficientemente lejos de la válvula mitral y el lóbulo interno estaba en la posición más profunda posible, obturando la orejuela por completo. No obstante, si fue objeto de debate que un disco y lóbulo más cortos quizá hubiesen permitido un resultado más adecuado. Se mantuvo el tratamiento antiagregante plaquetario doble sin que acontecieran eventos embólicos ni se observaran trombos en la ETE de seguimiento.

Hasta donde sabemos, esta es la primera vez que se confirma la presencia de una fuga de insuficiencia mitral en una orejuela izquierda sometida a un procedimiento de cierre percutáneo.

CONFLICTO DE INTERESES

I. Cruz-Gonzalez es *proctor* de St. Jude Medical y Boston Scientific.

MATERIAL ADICIONAL



Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.24875/RECIC.M19000057>.

* **Autor para correspondencia:** Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Salamanca, Paseo de San Vicente 58-182, 37007 Salamanca, España. Correo electrónico: manuelbarreiropez@gmail.com [M. Barreiro-Pérez].

Online: 25-07-2019.

<https://doi.org/10.24875/RECIC.M19000057>

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.