



Embolización en el tronco coronario tras el cierre percutáneo de fuga paravalvular

Left main coronary artery embolization after transcatheter paravalvular leak closure

Ana Pardo Sanz*, Luisa Salido Tahoces, José Luis Mestre Barcelo, María Abellás Sequeiros, José Luis Zamorano Gómez y Ángel Sánchez-Recalde

Servicio de Cardiología, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

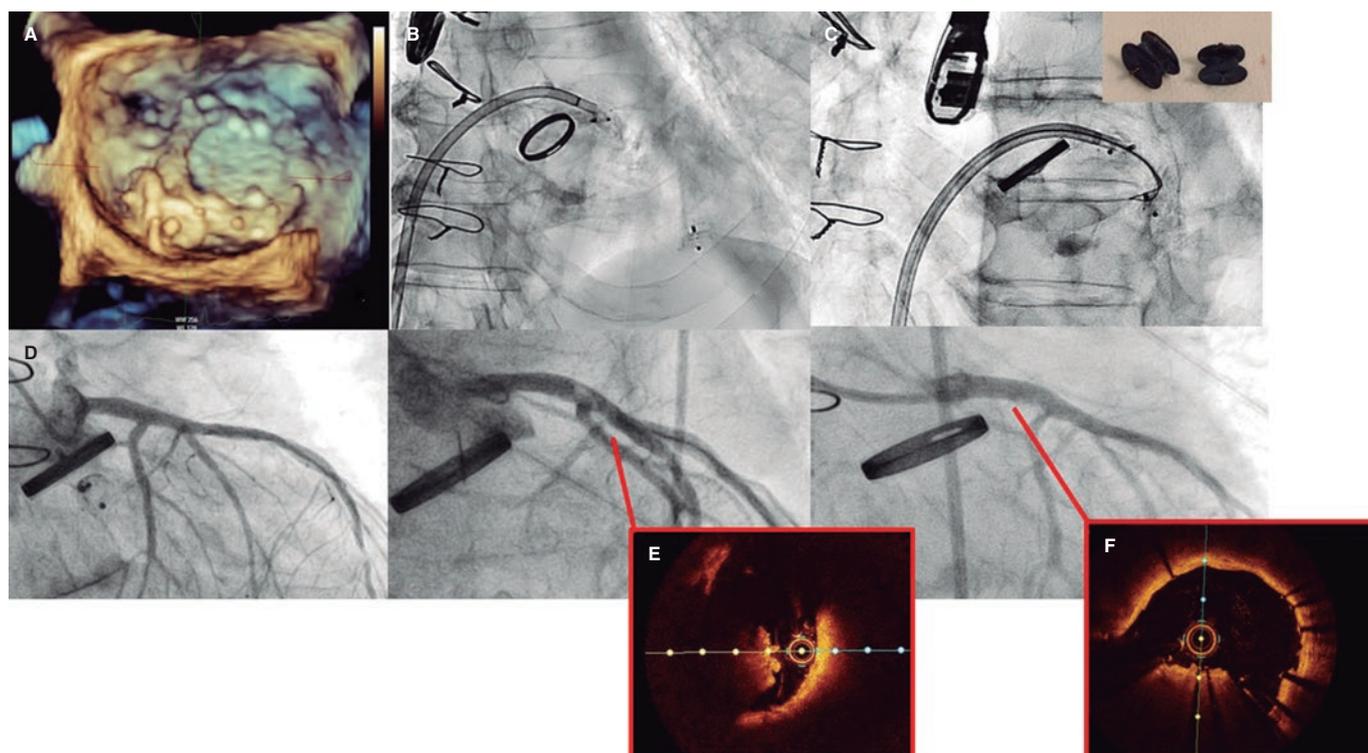


Figura 1.

Se presenta el caso de un varón de 72 años con válvulas protésicas mecánicas mitral y aórtica, insuficiencia renal crónica e hipertensión pulmonar grave. En 2019, se procedió al cierre percutáneo de una fuga periprotésica (FPP) anterolateral mitral con implante de 2 dispositivos (el AVP III 10 x 5 mm y el AVP III 8 x 4 mm, St Jude Medical, Estados Unidos) ante la presencia de insuficiencia cardiaca. La evolución clínica del paciente fue favorable con insuficiencia mitral moderada. Un año después, los síntomas empeoraron y un ecocardiograma transesofágico reveló la presencia de insuficiencia mitral grave por FPP recurrente alrededor de los dispositivos (figura 1A). Se programó un segundo intento de cierre percutáneo de la FPP. La intervención inicial consistió en implantar otro dispositivo al lado de los ya implantados, pero embolizaron dentro del ventrículo izquierdo con la manipulación del catéter guía orientable (figura 1B). Fueron capturados empleando un lazo a través de la FPP y recuperados usando 2 vainas en la aurícula izquierda (figura 1C). Dos horas después, el paciente desarrolló inestabilidad hemodinámica y elevación del segmento ST. Una angiografía coronaria de urgencia confirmó la presencia de estenosis grave en el tronco común izquierdo (TC) que no se había visto en la anterior coronariografía (figura 1D). La tomografía de coherencia óptica confirmó la embolización del calcio (figura 1E) que se trató mediante implante de *stent* (figura 1F). Al final, la FPP del

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anapardosanz0@gmail.com (A. Pardo Sanz).

Recibido el 24 de enero de 2022. Aceptado el 25 de marzo de 2022. Online: 18-05-2022.

2604-7306 / © 2022 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Permyer Publications. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.

paciente se resolvió mediante reparación quirúrgica. Hasta donde sabemos, es la primera vez que se describe la embolización coronaria de tejido calcificado en el TC durante la realización de maniobras para recuperar dispositivos embolizados en el ventrículo izquierdo. La naturaleza no oclusiva de la embolia del TC podría haber acarreado un mejor pronóstico.

El paciente aceptó la publicación su caso y dio su consentimiento informado por escrito a tal efecto.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

A. Pardo Sanz recopiló toda la información, preparó y elaboró el caso clínico. L. Salido Tahoces fue uno de los cardiólogos intervencionistas que participaron en el estudio. J.L. Mestre Barcelo y M. Abellás Sequeiros ayudaron a preparar el caso. J.L. Zamorano Gómez es jefe de la unidad de cardiología y colaboró durante el proceso de revisión del manuscrito. Á. Sánchez-Recalde es jefe de la unidad de cardiología intervencionista y uno de los operadores del caso.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.