



Cardiocore

ISSN: 1889-898X

cardiocore@elsevier.com

Sociedad Andaluza de Cardiología

España

Muñoz García, Antonio Jesús; Domínguez-Franco, Antonio J.; Hernández-García, José M.

Tratamiento percutáneo de la estenosis aórtica con la prótesis de corevalve

Cardiocore, vol. 45, núm. 2, 2010, p. 83

Sociedad Andaluza de Cardiología

Barcelona, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=277021987011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Imagen en Cardiología

Tratamiento percutáneo de la estenosis aórtica con la prótesis de corevalve

Percutaneous aortic stenosis treatment with CoreValve prosthesis

Antonio Jesús Muñoz García*, Antonio J. Domínguez-Franco y José M. Hernández-García

Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España

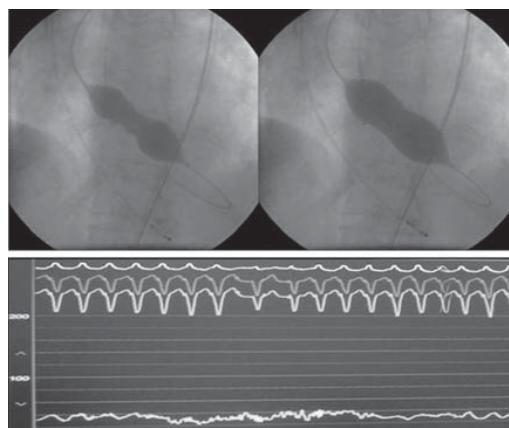


Figura 1

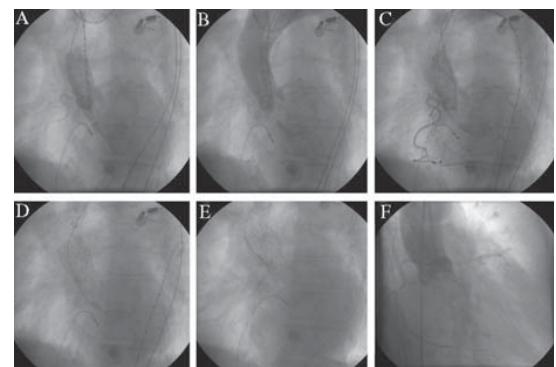


Figura 2

Varón de 86 años, sin factores de riesgo cardiovascular con insuficiencia cardiaca por estenosis aórtica severa. El paciente rechazó el tratamiento quirúrgico y se optó por realizar implante percutáneo utilizando la prótesis aórtica de CoreValve (Medtronic CV, Luxemburgo).

Inicialmente se realizó valvuloplastia aórtica con balón de 22 mm (Nucleus, Best, The Netherlands) ayudado con sobreestimulación cardíaca con marcapasos a 180 lpm, con caída brusca de la presión para evitar el desplazamiento del balón durante el inflado (fig. 1). Posteriormente, se implantó una prótesis aórtica CoreValve de 26 mm. En la figura 2 se

observa el avance del catéter de liberación de la prótesis a través del anillo aórtico (A); a continuación se inició la liberación de la bioprótesis guiado con controles angiográficos y con el pig-tail posicionado en el seno no coronariano hasta la liberación completa (B-E). Finalmente se constató la ausencia de gradiente y en la aortografía se observó ausencia de regurgitación aórtica (F). Tras 22 meses de seguimiento, permanece asintomático, con la prótesis normofuncionante.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ajmunozgarcia@secardiologia.es (A.J. Muñoz García).