



# IMPLANTE URGENTE DE VÁLVULA AÓRTICA PERCUTÁNEA CON PROTECCIÓN CORONARIA EN PACIENTE CURSANDO SHOCK CARDIOGÉNICO

**Autora:** Herrera, Mariela

**Coautores:** Dionisio, Gabriel; Olmedo, Pablo; Kevorkian, Rubén;  
Centeno, Sergio.



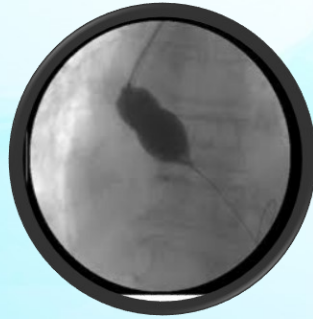
## Caso Clínico

- Paciente femenina de 82 años.



### FRCV:

- HTA
- Diabetes
- Obesidad



### Antecedentes:

- ATC a CD 10/2022
- Estenosis aortica severa sintomática por disnea - valvuloplastia 10/2022 – Fey 35%



### Medicación Habitual:

- Losartan
- Bisoprolol
- Aspirina
- Clopidogrel
- Atorvastatina
- Metformina



### Laboratorio:

- Hb: 13 g/dl
- Hto: 43 %
- Plq: 173000 mm<sup>3</sup>
- Cr: 1.3 mg/dl
- Tp: 84 %
- Kptt: 33 segundos





## Motivo de Internación

Shock Cardiogénico con requerimiento de intubación orotraqueal/asistencia ventilatoria mecánica e infusión de inotrópicos y vasopresores.

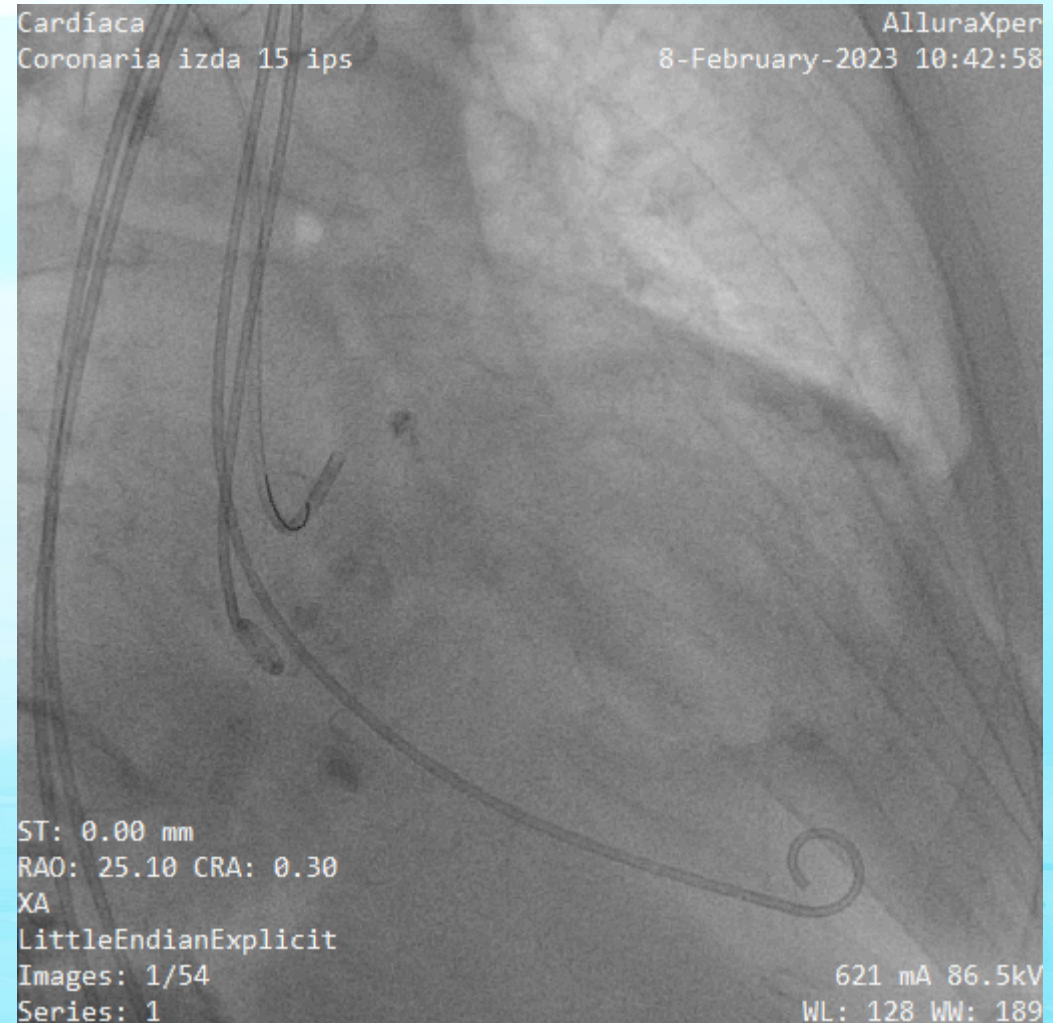
- **Plan:** Implante urgente de Válvula Aórtica percutánea expandible por balón.
- **AngioTC:** calcio valvular aórtico 1868 UA, anillo 21 x 22.6mm, área 345 mm<sup>2</sup>, perímetro 64 mm, senos de valsalva: 26,3 x 26,3 x 24,9 mm. Distancia hacia el ostium (DO) de coronaria izquierda 8 mm. DO CD 13mm.
- **EuroScore II:** 18,26%
- **STS:** 21,12 %



## Implante

### Técnica:

- Por acceso femoral izquierdo se posiciona catéter pigtail en seno no coronario.
- Por acceso femoral derecho se atraviesa plano valvular con cuerda recta y se posiciona catéter pigtail en VI
- Por acceso radial derecho se posiciona catéter EBU 3.5 6 Fr en ostium de TCI

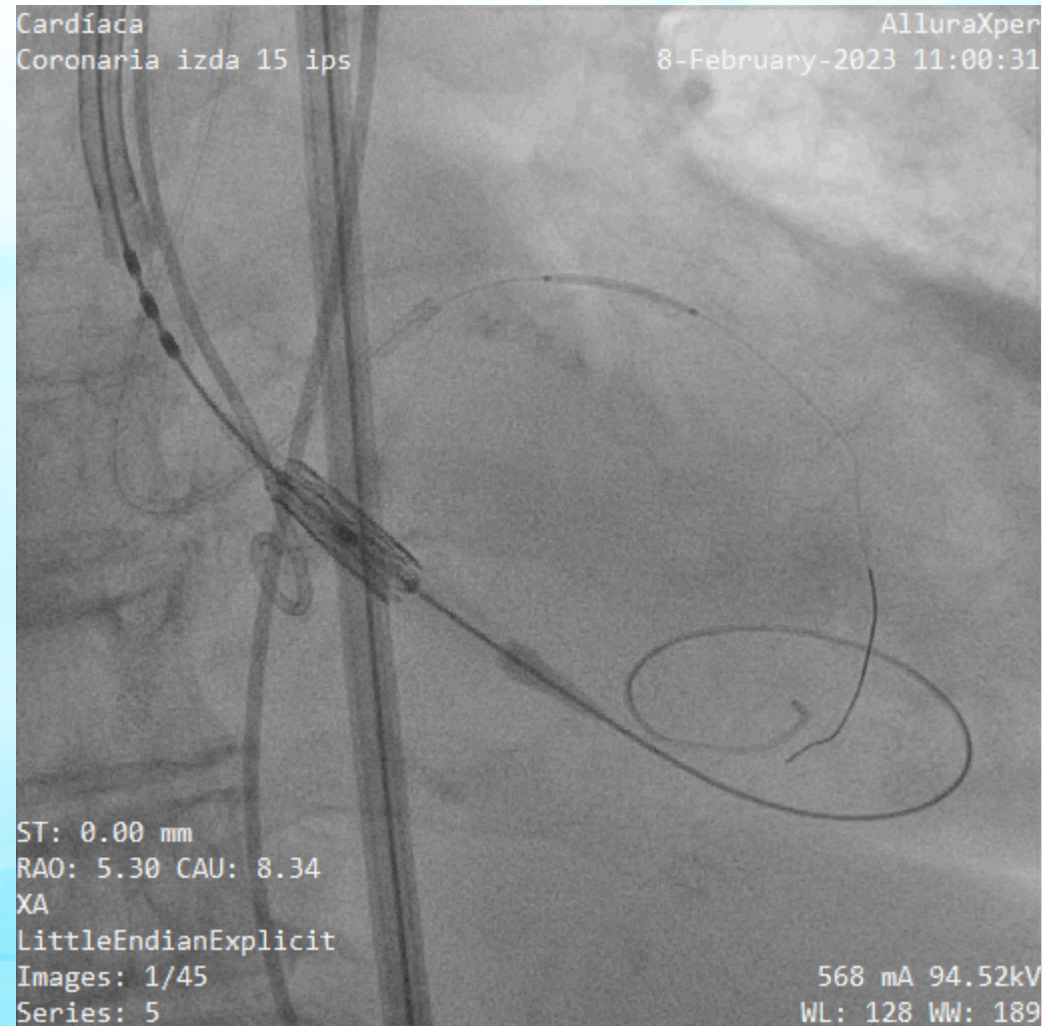






## Técnica:

Se protege TCI con un stent coronario liberador de limus 3.5 x 29 mm debido a que la altura del ostium coronario era de 8 mm

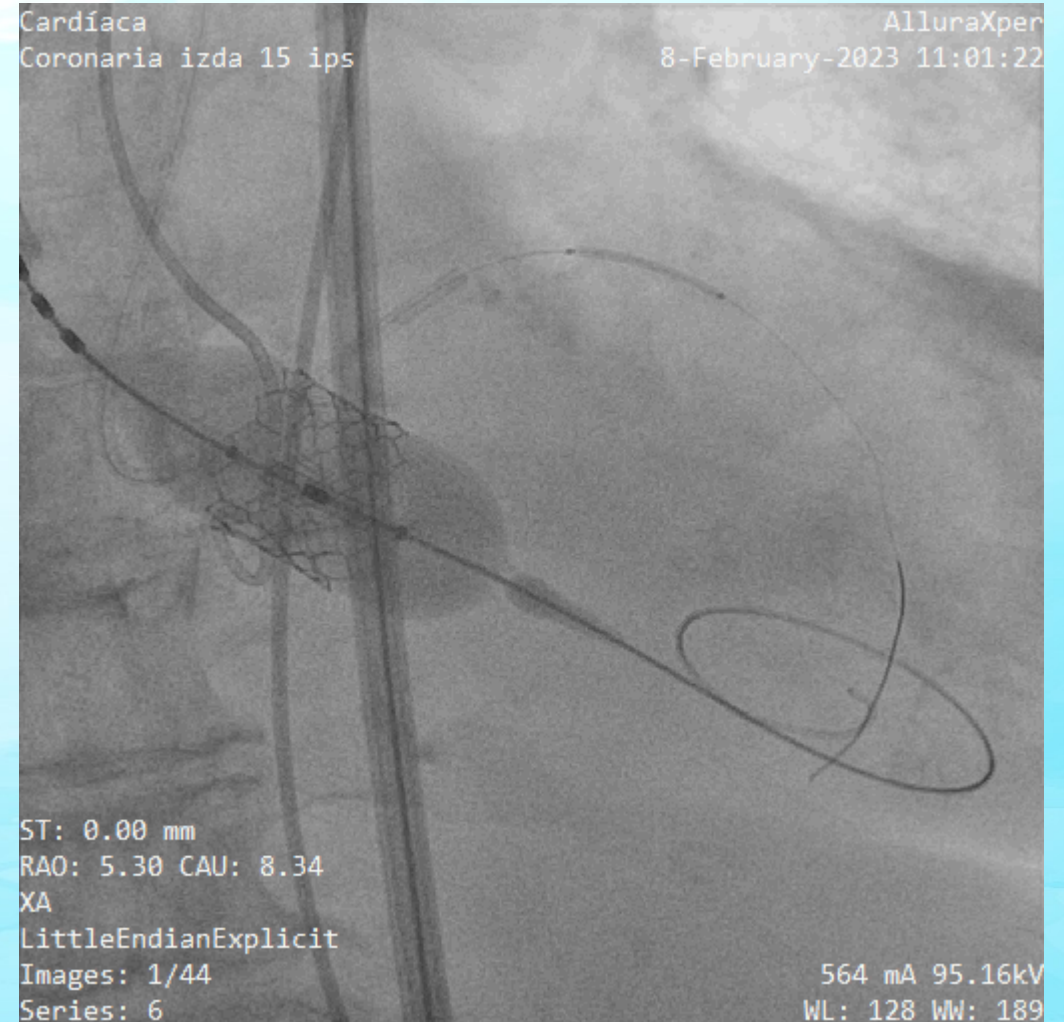




## Técnica

Se realiza estimulación intracavitaria a alta frecuencia a través de cuerda SAFARI small.

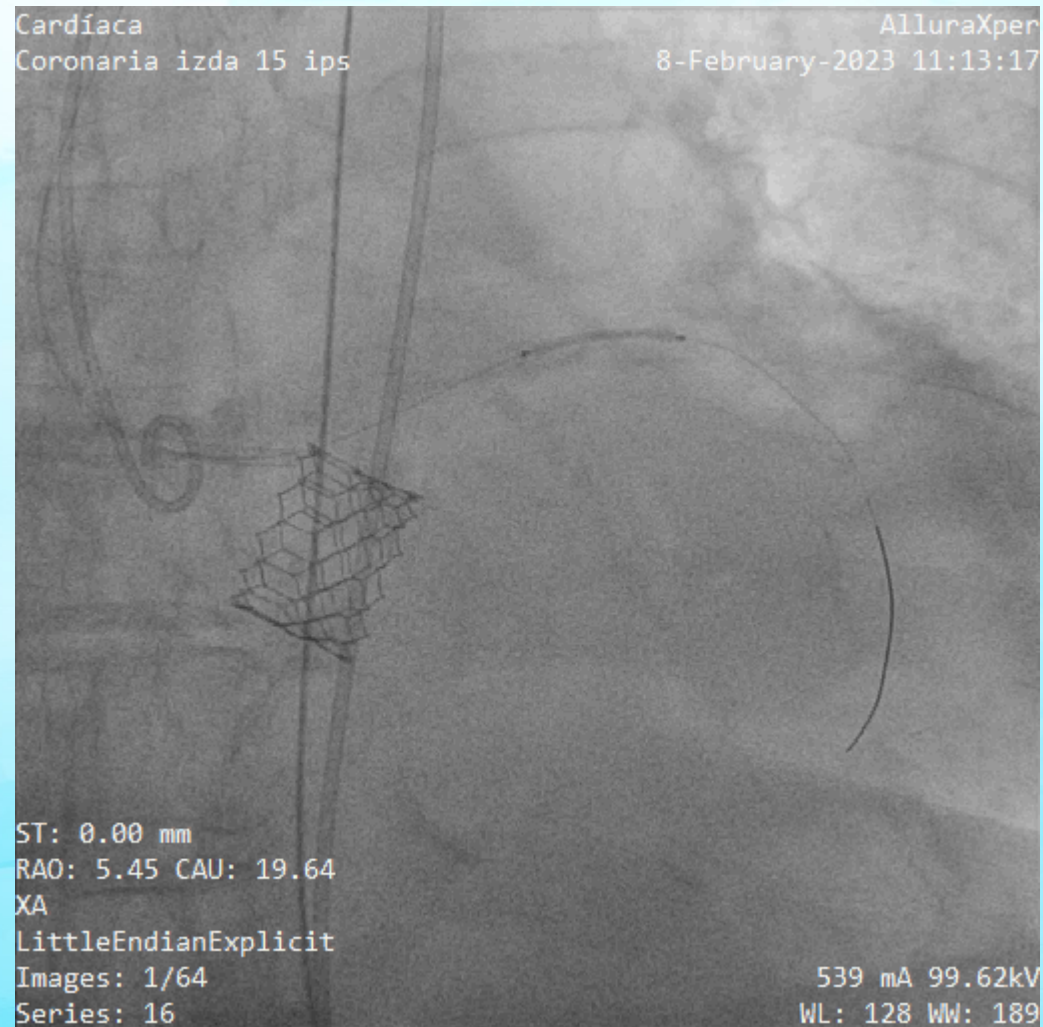
Se implanta válvula EDWARDS SAPIENS número 20







AORTOGRAMA  
CONTROL





## Evolución

- Evolucionada favorablemente con alta hospitalaria en 48 horas
- Se realiza Ecocardiograma control a los 30 días que evidencia función ventricular recuperada (50%), gradiente medio de 18 mmHg.





## Discusión

- El TAVI en pacientes cursando shock cardiogénico constituye un procedimiento desafiante.
- La protección coronaria agrega complejidad.
- Pese a que es preferible simplificar la estrategia para reducir los tiempos de procedimiento, la oclusión aguda de la coronaria izquierda puede ser letal en estos casos.



## **Conclusiones**

El TAVI urgente en pacientes cursando SC, inclusive con protección de ostium de coronaria izquierda, constituye una alternativa viable en este tipo de pacientes.