

Posicionamiento del dispositivo de protección cerebral en anatomía compleja



Deployment of cerebral protection device in complex anatomy

Héctor Cubero-Gallego*, Pablo Avanzas, Raquel del Valle, Isaac Pascual, Daniel Hernández-Vaquero y César Morís

Área del Corazón, Hospital Universitario Central de Asturias, Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA), Universidad de Oviedo, Oviedo, Asturias, España

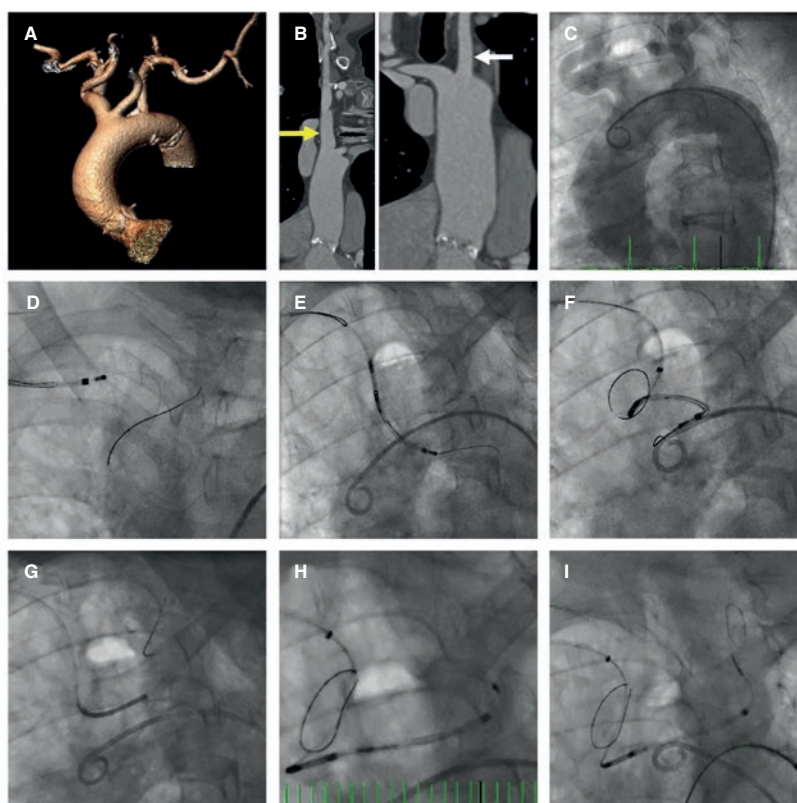


Figura 1.

Una mujer de 84 años con estenosis aórtica grave y antecedentes de accidente cerebrovascular no discapacitante fue derivada para implante transcatóter de prótesis valvular aórtica (TAVI). La tomografía computarizada tridimensional realizada confirmó la presencia de un arco aórtico tipo 9 con acentuada tortuosidad (figura 1A). Se optó por proteger las ramas supraaórticas que presentaban diámetros apropiados para poder emplear el sistema de protección embólica cerebral Sentinel (Boston Scientific, Estados Unidos). La longitud de manipulación en la arteria carótida común izquierda (ACCI) fue de al menos 8 cm, que es la distancia entre el filtro proximal y el extremo distal del Sentinel. Figura 1B: flecha amarilla: tronco braquiocefálico, diámetro de 12 mm. Flecha blanca: ACCI, diámetro de 7 mm. Este dispositivo de protección cerebral (DPC) tiene un filtro proximal para diámetros del tronco braquiocefálico de entre 9,0 y 15 mm y un filtro distal para diámetros de la ACCI de entre 6,5 y 10 mm. La angiografía del arco aórtico se muestra en la figura 1C. Se intentó avanzar esta cesta con sistema de doble filtro sobre una guía de 0,014 pulgadas, sin éxito a pesar del uso de una vaina articulada (figura 1D-F). Tras varios intentos, se empleó un catéter multipropósito para llegar a la ACCI (figura 1G). Con ayuda de una guía de 0,014 pulgadas de 300 cm, se intercambié el catéter multipropósito por el DPC lo que permitió su correcto implantante (figura 1H-I). Después de realizar con éxito el TAVI, se procedió a recuperar el DCP vídeo 1 del material adicional). Se obtuvo el consentimiento informado de la paciente.

* Autor para correspondencia: Área del Corazón, Hospital Universitario Central de Asturias, Avda. Roma s/n, 33011 Oviedo, Asturias, España. Correo electrónico: hektorkubero@hotmail.com (H. Cubero-Gallego).

Recibido el 21 de enero de 2020. Aceptado el 10 de marzo de 2020. Online: 19-05-2020.

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

<https://doi.org/10.24875/RECIC.M20000110>

2604-7306 / © 2020 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Permanyer Publications. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.

En este caso la principal preocupación es cómo compensar el riesgo de accidente cerebrovascular post-TAVI con el riesgo de manipular guías/catéteres en las arterias supraaórticas. Por eso el estudio riguroso con tomografía computarizada es clave para planificar la estrategia a seguir. Presentamos un abordaje alternativo para el implante del dispositivo Sentinel por medio de un catéter multipropósito en un arco aórtico complejo.

FINANCIACIÓN

Este trabajo no ha recibido financiación.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

MATERIAL ADICIONAL



Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.24875/RECIC.M20000110>.