

## Nueva técnica para cruce valvular complicado en TAVI

### *New TAVI technique for difficult valve crossing*

José M. de la Torre-Hernández\*, Gabriela Veiga Fernández, Sergio Barrera, Fermín Sainz Laso, Dae-Hyun Lee y Tamara García Camarero

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Instituto de Investigación Sanitaria IDIVAL, Santander, España

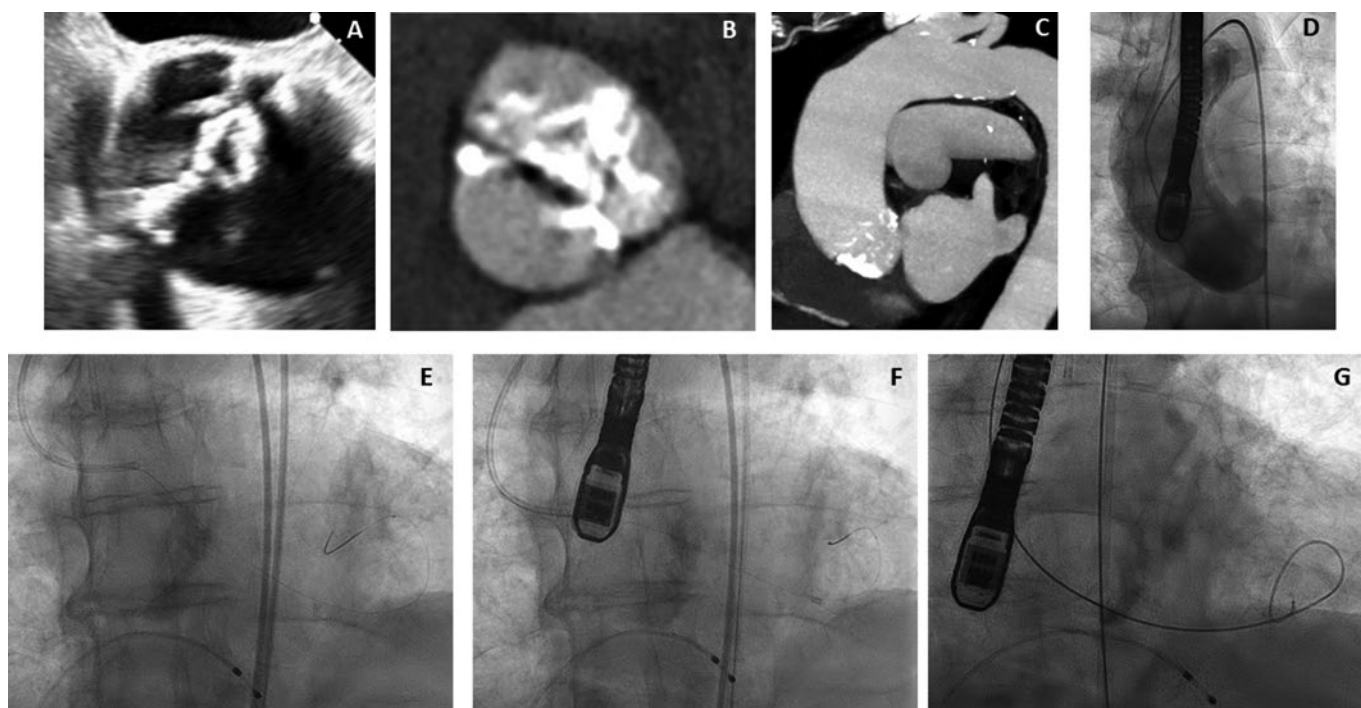


Figura 1.

Presentamos el caso de un varón de 83 años con estenosis valvular aórtica grave sintomática derivado para implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI). El ecocardiograma confirmó la presencia de estenosis valvular aórtica calcificada grave (0,6 cm<sup>2</sup>) acompañada de anatomía bicúspide (figura 1A). La tomografía computarizada arroja una puntuación de Agatston de 17.727 (figura 1B) y muestra un anillo aórtico con un diámetro de 30 mm, una raíz aórtica dilatada y angulación aórtica > 70 ° (figura 1C). también se hizo una aortografía (figura 1D).

Durante 60 minutos, 2 operadores experimentados intentaron cruzar la válvula aórtica con una guía empleando catéteres de diferentes curvas y tamaños y varios tipos de guías (con o sin punta en J, hidrofílicas y no hidrofílicas). Luego, la estrategia fue usar un catéter guía coronario izquierdo XB4 de 6 Fr (Cordis, Estados Unidos) para manipular una guía intracoronaria hidrofílica de 0,014 pulgadas Pilot 50 (Abbott, Estados Unidos) que franqueó la válvula aórtica sin problemas (figura 1E). Después, se montó sobre la guía un extensor de catéter de 6 Fr (Deeper, IHT-Cordynamic, España) que se avanzó hacia el ápex del ventrículo izquierdo (figura 1F). Después, la guía intracoronaria se sustituyó por otra guía extra rígida de 0,035 pulgadas, sobre la que se retiraron ambos catéteres, el guía y el de extensión. (figura 1G). Este nuevo abordaje solo llevó 5 minutos.

No poder franquear la válvula aórtica con una guía es algo inusual. En nuestro caso, la dificultad radicó en la presencia de una válvula aórtica muy estenótica con calcificación masiva, morfología bicúspide, aorta horizontal y dilatación tanto de la raíz como del anillo aórticos.

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: [josemariadela.torre@scsalud.es](mailto:josemariadela.torre@scsalud.es); [chematorre60@gmail.com](mailto:chematorre60@gmail.com) (J.M. de la Torre-Hernández).

Recibido el 16 de febrero 2023. Aceptado el 24 de marzo de 2023. Online el 12 de mayo de 2023.

2604-7306 / © 2023 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Permanyer Publications. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.

Este caso presenta una técnica novedosa, sencilla, segura y original para cruzar con una guía una válvula aórtica muy estenótica y con una anatomía compleja. Esta técnica ilustra el uso cruzado de herramientas intervencionistas coronarias y estructurales para la resolución de problemas complejos.

Se obtuvo el consentimiento informado del paciente para poder publicar su caso.

### **FINANCIACIÓN**

Ninguna.

### **CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES**

Todos los autores contribuyeron por igual a la recopilación de datos, redacción, revisión y aprobación del artículo.

### **CONFLICTO DE INTERESES**

J. M. de la Torre-Hernández es editor jefe de *REC: Interventional Cardiology*. Se ha seguido el procedimiento editorial establecido en la revista para garantizar la gestión imparcial del manuscrito. Los demás autores no declaran ningún conflicto.