

Taquicardia ventricular secundaria a *valve-in-valve* mitral

Ventricular tachycardia after mitral valve-in-valve implantation

Andrea Villanueva García^{a,*}, César Abelleira Pardeiro^a, Enrique José Balbacid Domingo^a, Mariano Larman Tellechea^b, Noelia Guillén^a y Federico Gutiérrez-Larraya Aguado^a

^a Servicio de Cardiología Pediátrica, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^b Servicio de Hemodinámica, Policlínica Gipuzkoa, San Sebastián, Guipúzcoa, España

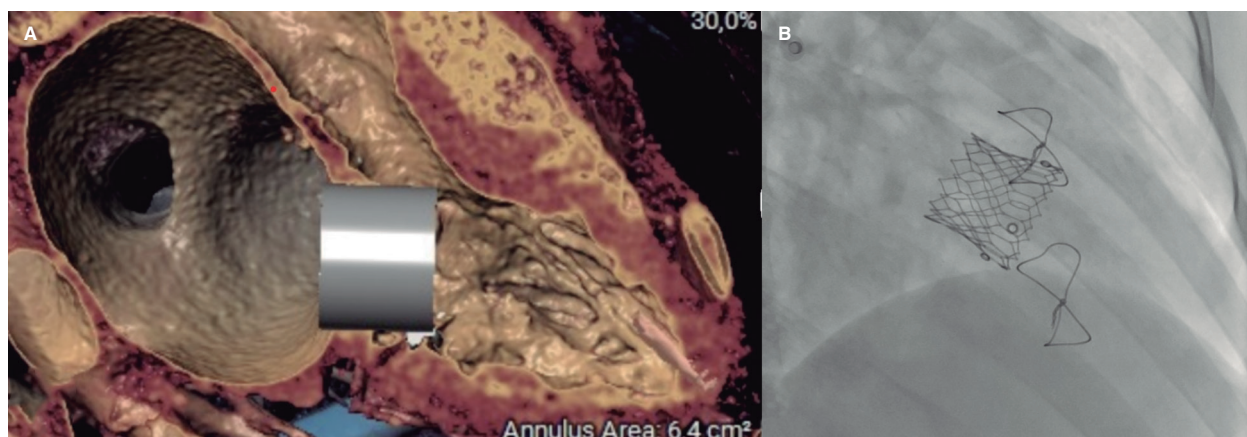


Figura 1.

Mujer de 14 años con doble lesión mitral por disfunción de válvula protésica biológica Mosaic 31 mm (Medtronic, Estados Unidos), implantada por una valvulopatía mitral congénita sintomática. Se indicó el recambio valvular protésico por estenosis grave y deterioro funcional (vídeo 1 y vídeo 2 del material adicional).

Se optó por un implante percutáneo *valve-in-valve*. Se realizó estudio con angiografía coronaria por tomografía computarizada con el programa 3Mensio (PIE Medical, Países Bajos), con simulación virtual de prótesis SAPIEN de 29 mm (Edwards Lifesciences, Estados Unidos), considerándose apta, con un área estimada del neotracto de salida del ventrículo izquierdo de 1,8 cm² (figura 1A).

Se realizó abordaje transeptal con aguja BRK ecoguiada y dilatación del septo interauricular con balón Atlas (Bard Medical, Estados Unidos) de 16 × 40 mm. Se avanzó el sistema de emplazamiento de la prótesis SAPIEN 3 de 29 mm, implantándola con sobreestimulación simultánea en el ventrículo izquierdo, con excelente resultado (figura 1B, vídeo 3 y vídeo 4 de material adicional).

La paciente presentó rachas de taquicardia ventricular monomorfa no documentadas previamente (figura 2). La telemetría sugirió un probable origen en los músculos papilares, confirmado por ecocardiografía transtorácica que mostró contacto sistólico de la prótesis con el músculo papilar posterior (vídeo 5 de material adicional). El Holter evidenció taquicardias ventriculares frecuentes a pesar del tratamiento con bloqueadores beta. Dada la baja probabilidad de éxito con ablación, se decidió explantar la válvula percutánea (figura 3) e implantar una prótesis mecánica mitral ATS n.º 31 (Medical Open Pivot, Estados Unidos).

El posoperatorio fue favorable, sin nuevos episodios de taquicardia ventricular.

FINANCIACIÓN

No se ha recibido financiación.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: andreavilla2121@gmail.com [A. Villanueva García].

Recibido el 6 de febrero de 2025. Aceptado el 12 de mayo de 2025.

Full English text available from: <https://www.recintervcardiol.org/en>.

2604-7306 / © 2025 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Permanyer Publications. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.

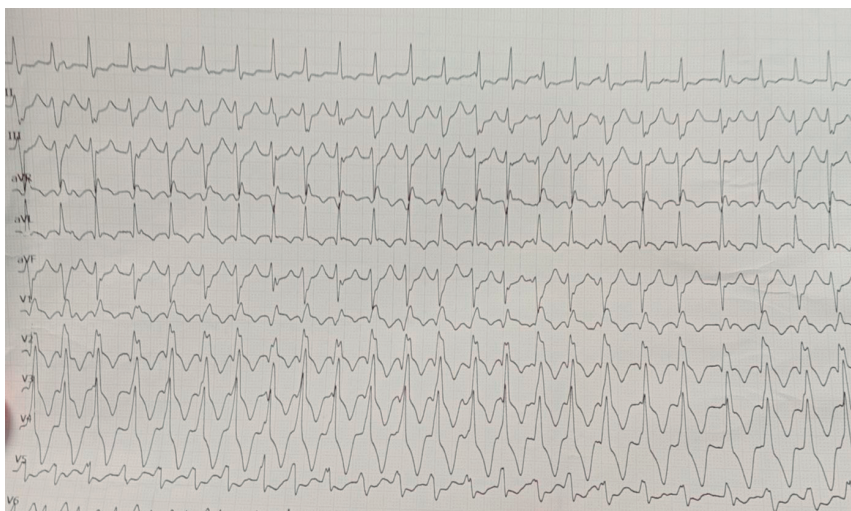


Figura 2.

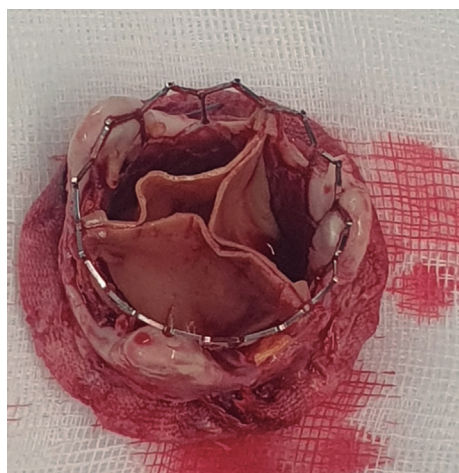


Figura 3.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se obtuvo el consentimiento informado de los tutores de la paciente.

DECLARACIÓN SOBRE EL USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

No se ha hecho uso de inteligencia artificial para la redacción de este artículo.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

A. Villanueva García, C. Abelleira Pardeiro, E.J. Balbacid Domingo, M. Larman Tellechea, N. Guillén y F. Gutiérrez-Larraya Aguado participaron en la redacción, la revisión crítica y la aprobación final del texto.

CONFLICTO DE INTERESES

Sin conflictos de intereses.

MATERIAL ADICIONAL



Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.24875/RECIC.M25000529>.