

Implante percutáneo simultáneo de prótesis y endoprótesis aórtica

Simultaneous transcatheter valve and aortic stent-graft implantation

Marcos García-Guimarães^{a,*}, José Miguel Vegas-Valle^a, Palmira Miranda^a, Teresa Guiberteau-Díaz^a, Manuel Javier Vallina-Victorero Vázquez^b e Íñigo Lozano Martínez-Luengas^a

^a Unidad de Hemodinámica, Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, Asturias, España

^b Servicio de Angiología y Cirugía Vascular, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, Asturias, España

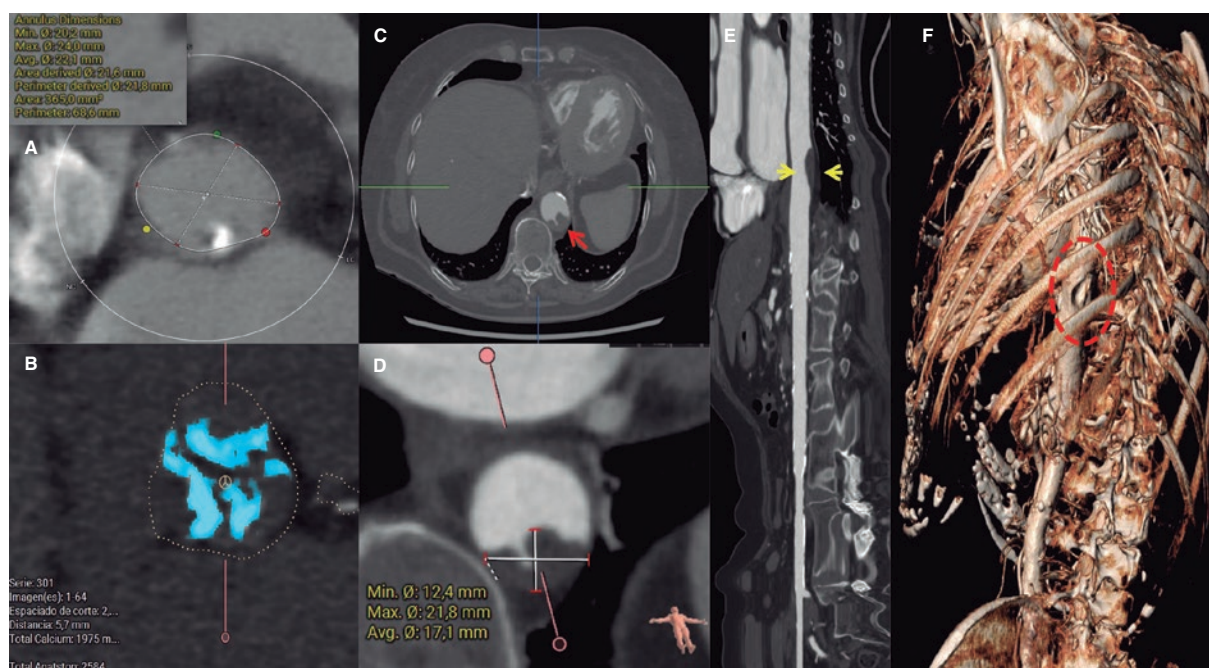


Figura 1.

Mujer de 86 años con estenosis aórtica grave sintomática. Previo al implante percutáneo de válvula aórtica (TAVI) se realizó una tomografía computarizada cardíaca y aórtica que mostró un perímetro del anillo aórtico de 68 mm (figura 1A) y una calcificación valvular de 2.584 unidades Agatston (figura 1B), en la aorta torácica descendente una placa blanda con superficie irregular (figura 1C,E, flechas; figura 1F, elipse) de 22 × 12 mm (figura 1D), y unos adecuados accesos femorales.

Con el fin de reducir el riesgo de complicaciones relacionadas con la placa aórtica (figura 2A, flechas) durante el TAVI, principalmente el riesgo de embolización, se planificó el implante de endoprótesis aórtica seguido de TAVI. Mediante un único acceso transfemoral (18 Fr) se implantó una prótesis recubierta Endurant II (Medtronic, Estados Unidos) de 85 × 32 mm (figura 2B-C y figura 2F, asterisco blanco). A su través, se avanzó sin incidencias el sistema de liberación del TAVI (figura 2D, flecha) y se implantó una prótesis autoexpandible Evolut FX+ 26 mm (Medtronic, Estados Unidos) (figura 2E,F, asterisco amarillo), sin gradiente residual significativo y con regurgitación periprotésica leve por angiografía. La paciente fue dada de alta sin incidencias. En el seguimiento clínico a 1 mes había mejorado la clase funcional y el ecocardiograma transtorácico mostró el TAVI normofuncionante.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marcos.garcia.guimaraes@gmail.com (M. García-Guimarães).

✉ @Guimacardio

Recibido el 21 de septiembre de 2025. Aceptado el 23 de enero de 2026.

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

2604-7306 / © 2026 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Permanyer Publications. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND 4.0.

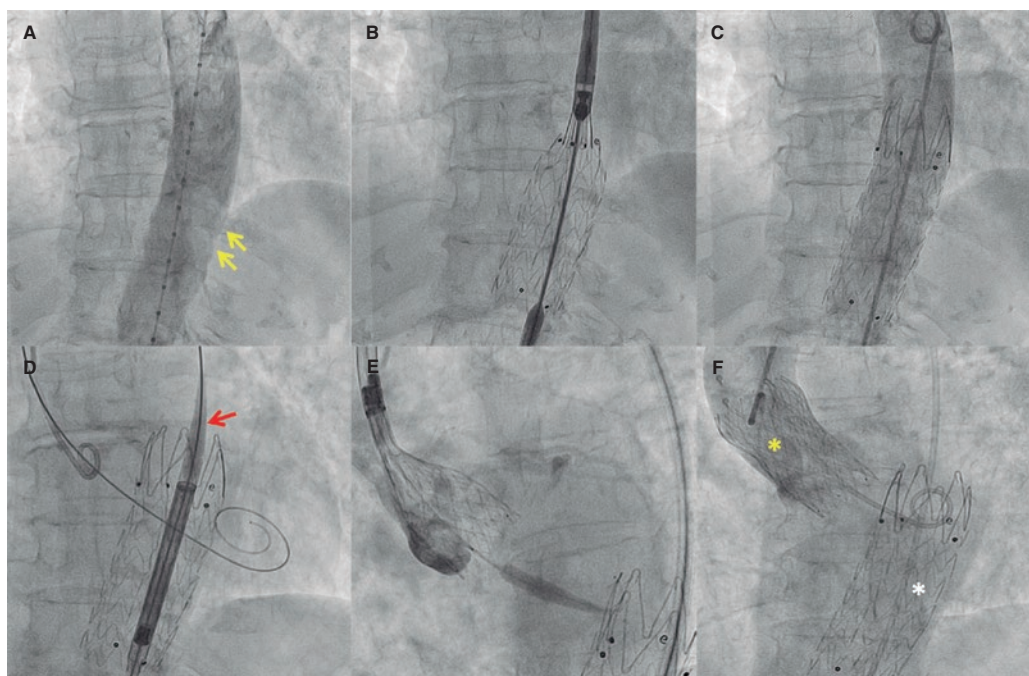


Figura 2.

Este caso ilustra la importancia de la colaboración entre profesionales en el abordaje mínimamente invasivo de la patología aórtica, de cara a reducir las complicaciones y mejorar los resultados de este tipo de procedimientos percutáneos.

Los vídeos S1-S5 muestran el procedimiento y los hallazgos del ecocardiograma de control.

FINANCIACIÓN

No ha habido financiación específica para el presente trabajo.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se obtuvo el consentimiento informado de la paciente y el estudio se llevó a cabo siguiendo los principios éticos correspondientes. Se consideraron las directrices SAGER para minimizar posibles sesgos relacionados con el sexo y el género.

DECLARACIÓN SOBRE EL USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

En la elaboración de este artículo no se ha utilizado inteligencia artificial ni herramientas automatizadas de generación de contenido.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

M. García-Guimarães: conceptualización, metodología y redacción del borrador original. J.M. Vegas-Valle, P. Miranda y T. Guiberteau-Díaz: revisión y edición del manuscrito. M.J. Vallina-Victorero Vázquez e I. Lozano Martínez-Luengas: conceptualización, revisión y edición del manuscrito.

CONFLICTO DE INTERESES

No hay conflictos de intereses en relación con la presente publicación.

MATERIAL ADICIONAL



Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en <https://doi.org/10.24875/RECIC.M26000574>.