

UN DESAFÍO CLÍNICO: TAVI CON TÉCNICA DE CHIMENEA EN PACIENTE JOVEN CON VÁLVULA AÓRTICA BICÚSPIDE Y OSTIUM CORONARIO BAJO.

Autores: Cristiani, J.; Aymat, M.; Lerner, J.; Soria, T.; Terán, G.; López, Lorena, Ortiz S.; Lobos, P.; Crucianelli, M.; De la Vega, B.; López, R.

CASO CLÍNICO

Sexo: Masculino. **Edad:** 43 años. **FRCV:** SDT

Enfermedad actual: DISNEA clase funcional III (CF NYHA III), 3 meses de evolución, en la ultima semana con CF IV, episodios de disnea paroxística nocturna (DPN), ortopnea, dispepsia, astenia, adinamia y edemas en MI en ascenso. Consulta por servicio de Cirugía CV, derivado con diagnóstico de doble lesión valvular aortica, signos de falla, ingresa a UCO con diagnostico de ICD St B NT-proBNP 30.700 ng/L. **Antecedentes CV:** Diagnostico de valvulopatía aortica en la infancia, sin seguimiento. Internación por ICD St B de novo + Infección respiratoria baja el (21/07/2024) en el Hospital de Concepción.

Eco Doppler Cardiaco (30/07/2024): DFDVI 57 DFSVI 36 Fey 56% ES 13 EPP 12 DAO 26 DAU 16. Anillo valvular aórtico con calcificación de sus velos y déficit de apertura de grado severo. Doble lesión aortica. Estenosis severa GP 137 mmHg – GM 92 mmHg. IAO leve. IM leve.

A pesar de implementar un tratamiento médico óptimo, el paciente experimentó una evolución desfavorable, desarrollando shock cardiogénico y disfunción hepatorenal, requiriendo soporte inotrópico y ventilación mecánica no invasiva.

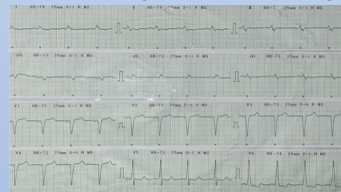
Otros antecedentes: Colectomía 2017. PREQX: Eco con Fey 75% con calcificación valvular aortica, con doble lesión aortica con GP 101 mmHg y GM 59 mmHg. IAO leve.

MÉTODOS COMPLEMENTARIOS

ECOCARDIOGRAMA

Anillo valvular aórtico con calcificación de sus velos y déficit de apertura de grado severo. Doble lesión aortica. Con estenosis severa GP 104 mmHg – GM 62 mmHg. Área 0,5 cm. IAO leve. IM leve.

Diámetro de Fin de diástole VI	58	Diámetro diastólico del VD	
Diámetro de Fin de Sístole VI	48	Diámetro Aórtico	38
Fracción de acortamiento (%)		Diámetro de Aurícula Izquierda	
Fracción de Eyección (%)	30	Área de Aurícula Izquierda	20
Espesor septal	12	Área de AI (cm2)	
Espesor de pared posterior	12	TAPSE	

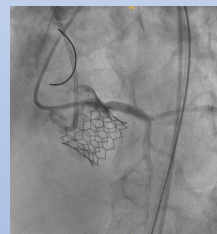
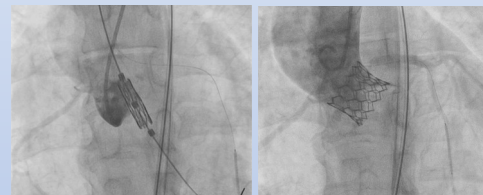
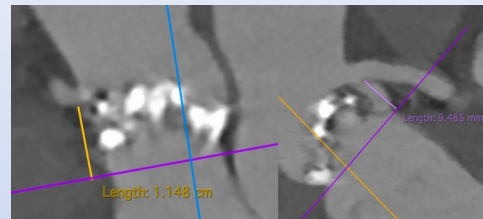


ANGIO-TC

Puntuación de calcio=3472 UA. Válvula aórtica bicúspide. Troncos supraaórticos calibre normal con origen común del tronco braquiocefálico y la arteria carótida común izquierda. Ostium coronarios bajos.

CORONARIOGRAFÍA

Sin enfermedad coronaria significativa.



MANEJO Y PROCEDIMIENTO

Decisión del Heart Team: TAVI con protección coronaria. Scores: STS 8,5%, EuroSCORE II 21%.

TAVI: El procedimiento se llevó a cabo bajo neuroleptoanalgesia. Se obtuvo acceso vascular a través de las arterias/vena femorales. El procedimiento incluyó:

- Protección Coronaria: Stent BioMime 4.0/24 mm a distal de la Descendente Anterior.
- Implante de Válvula: Se cruzó la válvula aórtica, se implantó una válvula percutánea expandible con balón (Myval) N° 23.
- Intra-procedimiento: estenosis significativa del ostium del TCI, resuelta exitosamente con angioplastia con stent farmacoactivo.

CONCLUSIÓN

El caso presentado ilustra el éxito del TAVI con técnica de chimenea para la protección coronaria izquierda como una estrategia terapéutica salvadora en un paciente joven con estenosis aórtica bicúspide severamente calcificada y ostium coronarios bajos, destacando la importancia de la colaboración multidisciplinaria y la selección cuidadosa de los pacientes.