

Cierre de fugas paravalvulares

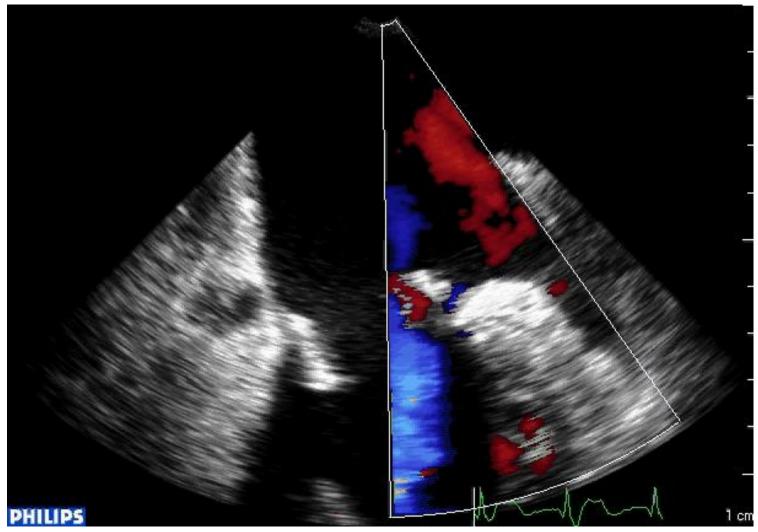
Dr. Fernando Cura

Jefe de Cardiologia Intervencionista y Terapéuticas Endovasculares

Sin conflicto de interés a declarar



Ecocardiograma ETE 2D



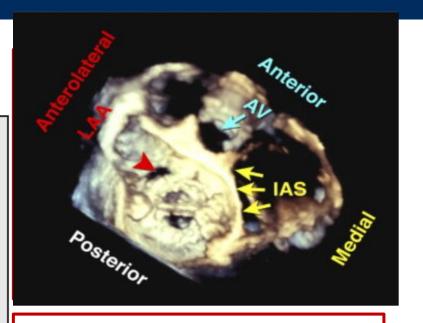


Fugas paravalvulares

2 – 17 % de las cirugía valvulares

Table 1 Prevalence of paraprosthetic jets at the early transoesophageal echocardiographic study by valve type and position

Prosthesis type	Paraprosthetic jets		
	Absent	Present	Total
Aortic			
Carpentier-Edwards			
Pericardial	34	2 (6%)	36
Porcine	8	0	8
Medtronic Hall	74	1 (1%)	75
St Jude	105	11 (10%)	116
Ultracor	33	2 (6%)	35
Total .	254	16 (6%)	270
Mitral			
Medtronic Hall	25	12 (32%)	37
St Jude	43	17 (28%)	60
Ultracor	10	9 (47%)	19
Total	78	38 (33%)	116

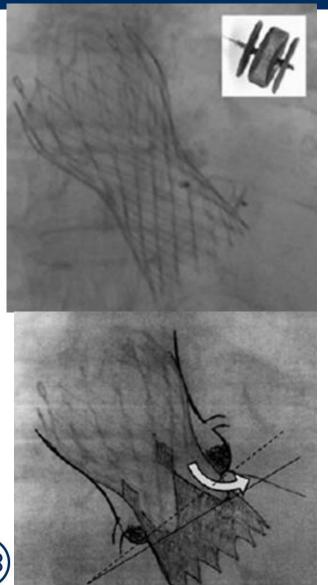


Entre el 5 y el 10 % de los leaks requieren tratamiento:

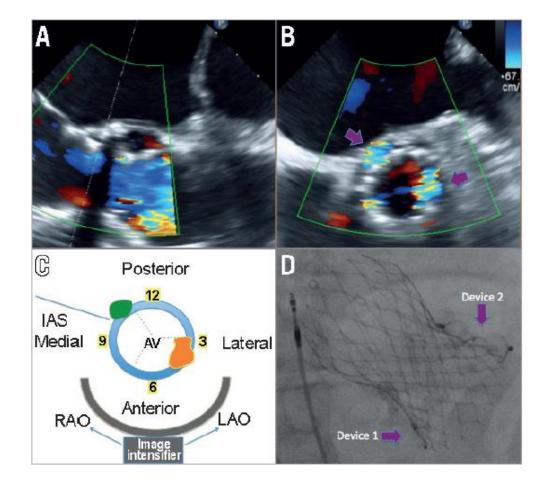
- Anemia hemolítica
- ICC y arritmias



Nuevo escenario



Prevalencia 40 y 67% M/S 7-20%





Causas de Insuficiencia Aórtica post-TAVI

Calcificación excéntrica

Anillo

Bicúspide



Infra dimensionada

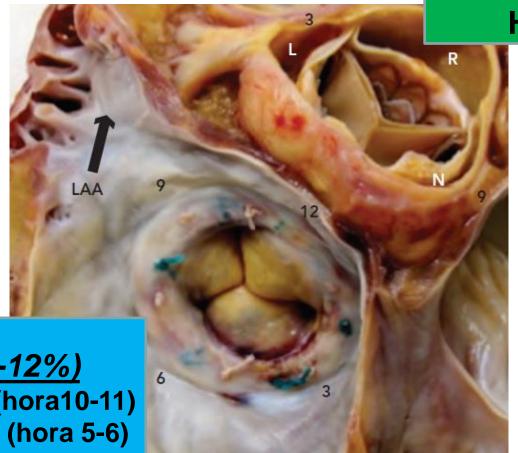
Mala posición (Alta o baja)

Aposición incompleta de la válvula dentro de anillo



Localización

Aórticos (1-5%) Hora 7-11 Hora 11-3



Mitral (2-12%)
Anteromedial (hora10-11)
Posterolateral (hora 5-6)

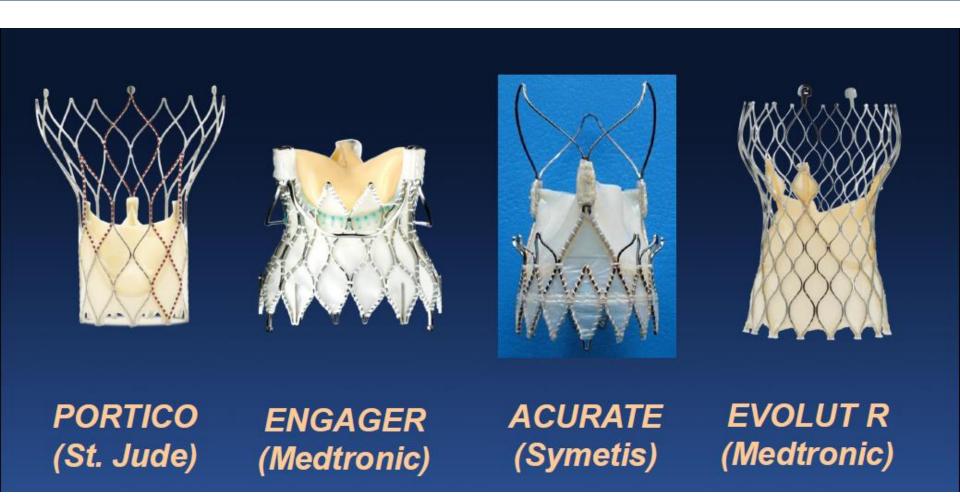


Análisis de la válvula protésica



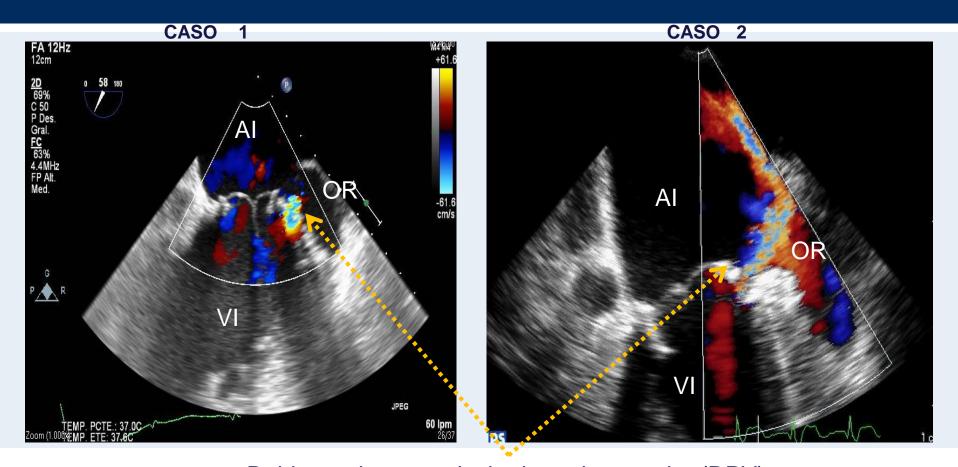


Nuevo escenario: Leak post TAVI





Ecotransesofágico 2D: Diagnóstico etiológico



Dehiscencia paravalvular lateral y anterior (DPV)

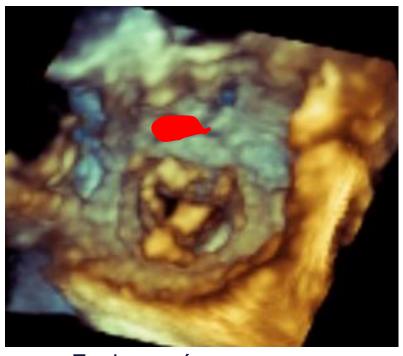
Al: auricula izquierda; VI ventriculo izquierdo; OR: orejuela



Evaluación de la fuga

Vista desde VI

Vista desde Al





Evaluar: número, forma,

tamaño,

localización,

relación con estructuras lindantes,

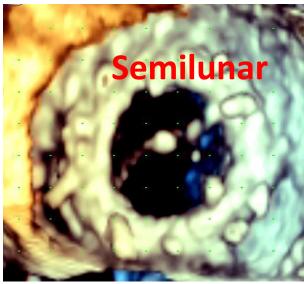
distancia con las estructuras para elección de dispositivo.

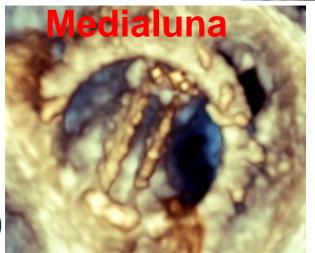


Ventajas del ETE 3D





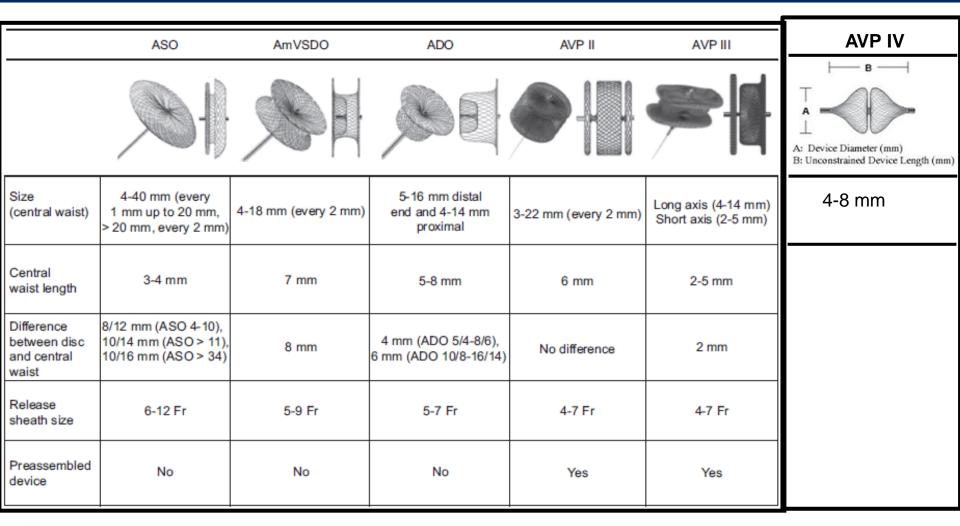






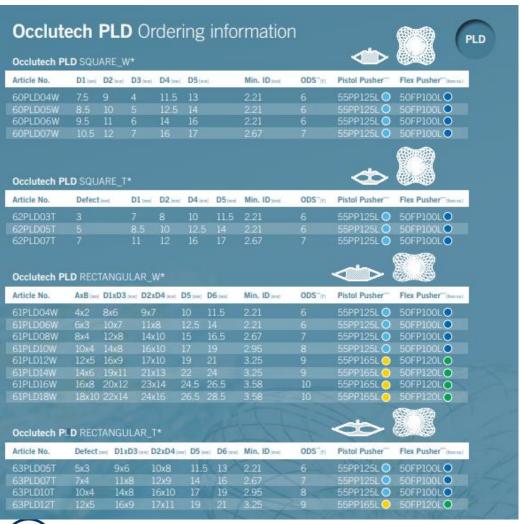


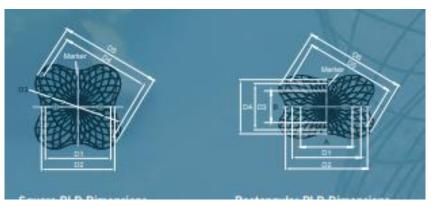
Dispositivos

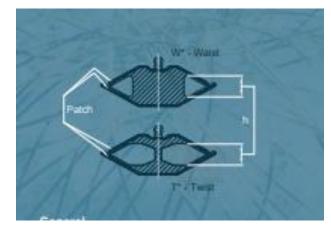




Dispositivos dedicados

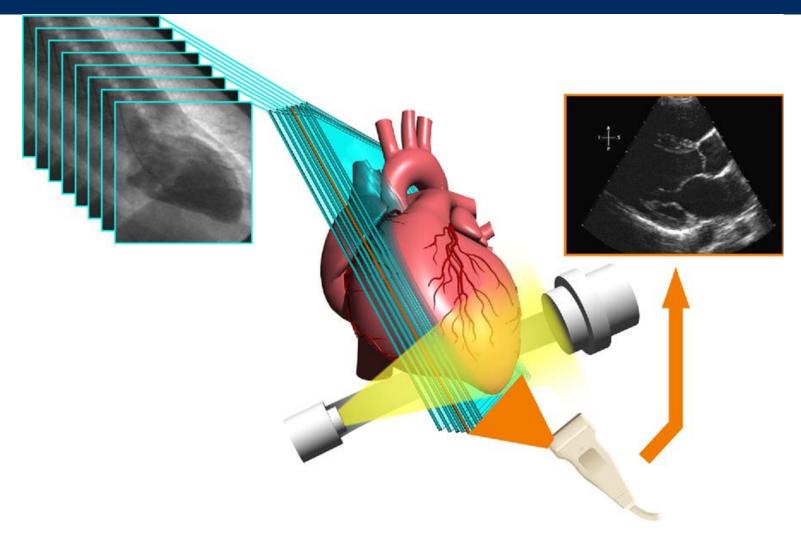






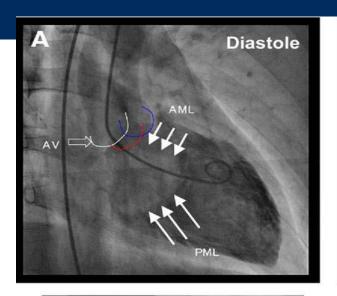


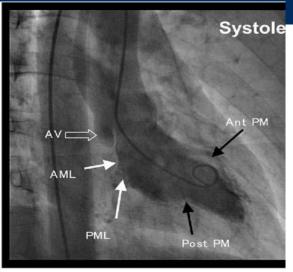
Procedimiento híbrido

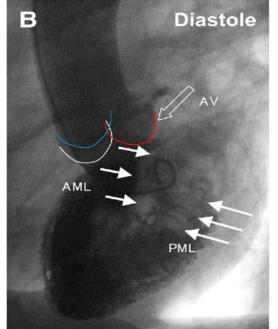


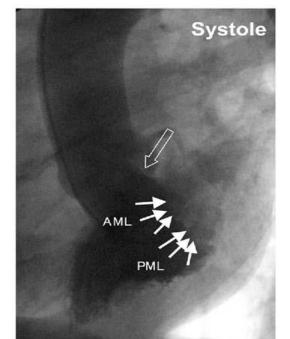


Angiografía de la válvula mitral



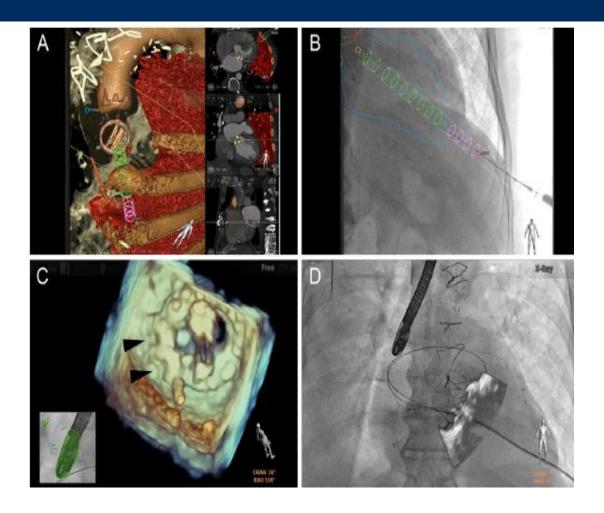








Integración



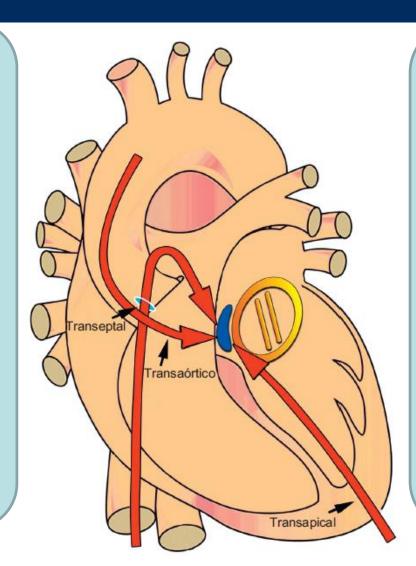
Fusión de angiografía por TC-fluoroscopia y ETE-fluoroscopia (EchoNavigator)



ACCESOS

Mitral

- Transapical
- Transeptal anterógrado
- Transaórtica retrógrada



Aórtico

- Transaórtica retrógrada
 - Transapical
 - Transeptal anterógrado

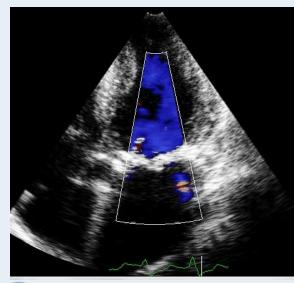


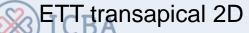
FPV Mitral: Acceso transapical

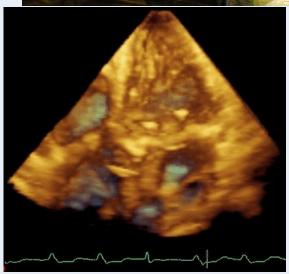
Acceso transpical para fuga mitral

Evaluación del sitio de punción en plan de conseguir mejor alineación a la DPV



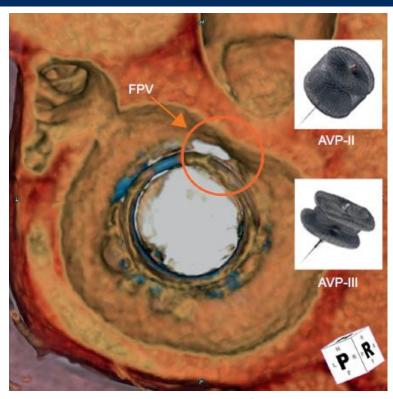




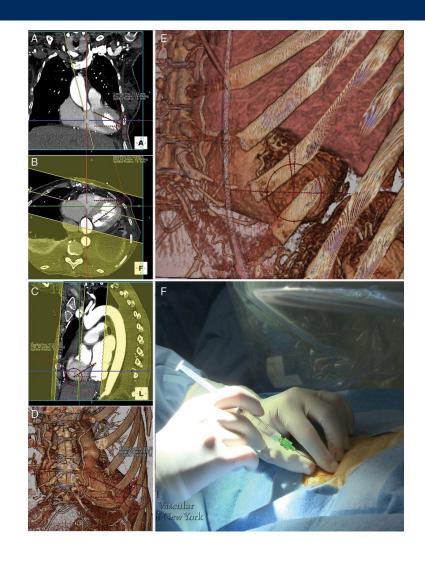


ETT transapical 3D

Rol de la TCMS

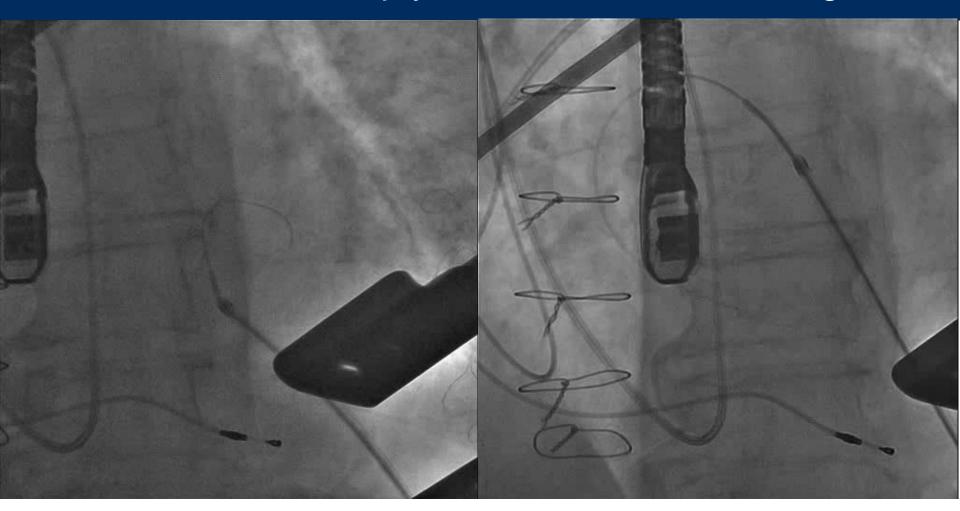


Reconstrucción tridimensional de la angiografía por tomografía computarizada



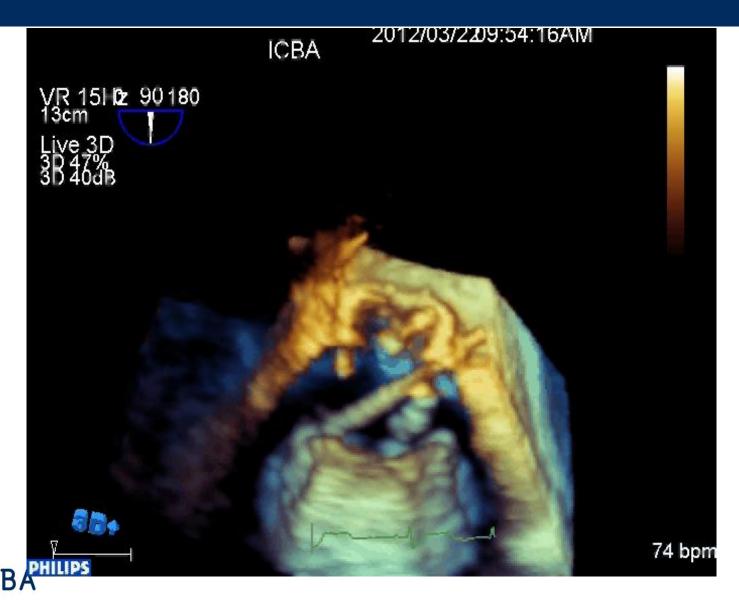


Procedimiento: Introductor 7F brite tip y catéter Glide + cuerda glide

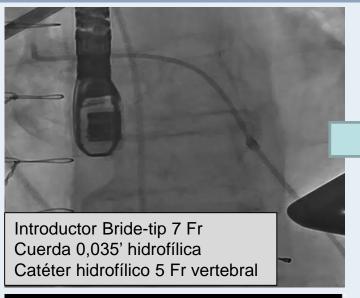


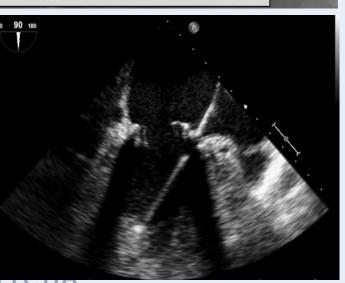


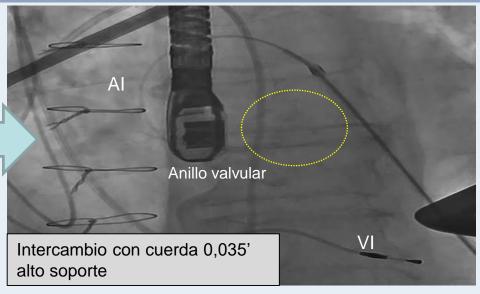
ETE 3D: Introductor a través del leak

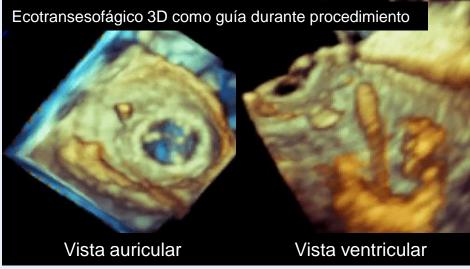


Procedimiento guiado por ETE 3D y Angiografía

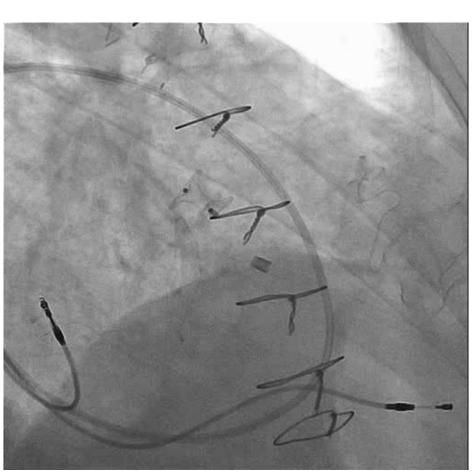


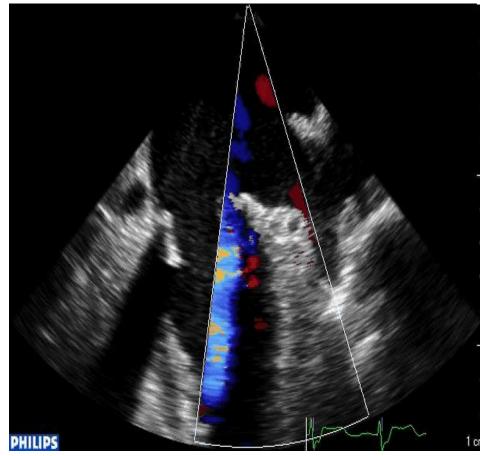






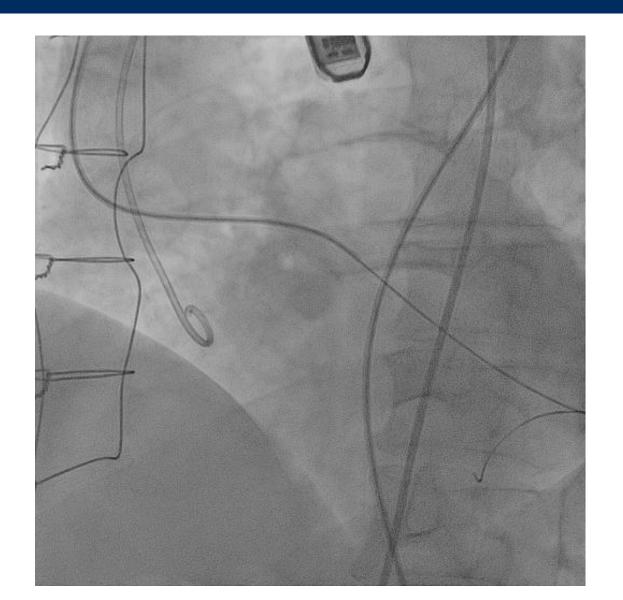
FPV Mitral





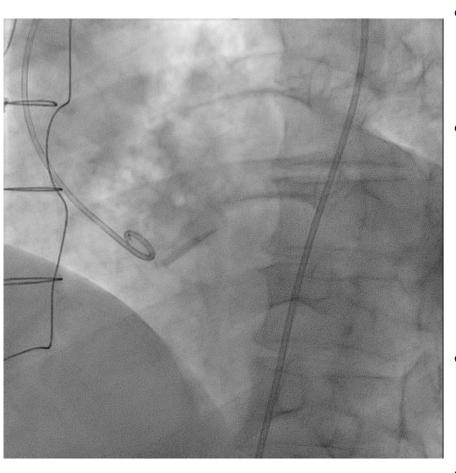


FPV Aórtico





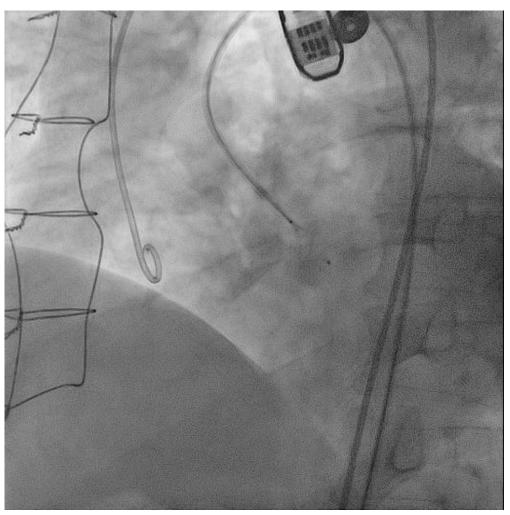
FPV Aórtico: Acceso transaórtico

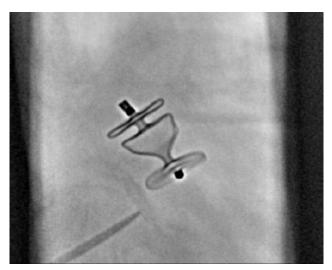


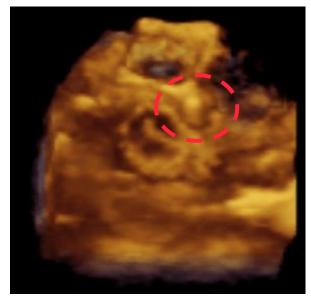
- Acceso retrógrado transfemoral (Vaina 7 Fr)
- Catéteres:
 - Judkins derecho 4 (JR4)
 - Multipropósito (MP)
 - Amplatz-1 con el uso de una guía hidrofílica 0.035".
- Intercambio por una guía de alto soporte 0,035".
- Vaina liberadora para entrega del dispositivo



FPV Aórtico



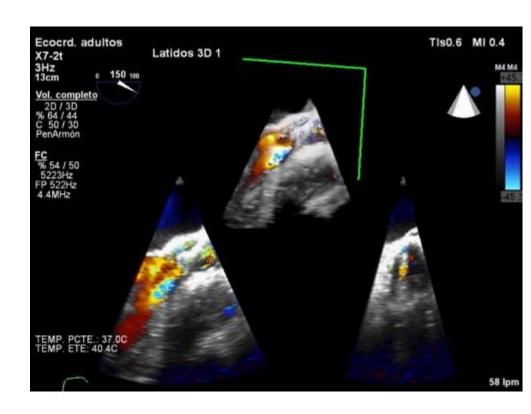






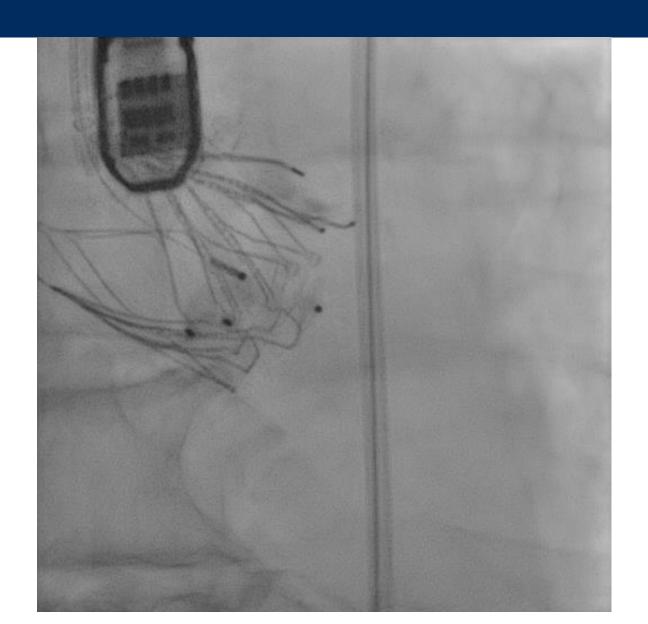
Post TAVI

- Sexo masculino, 81 años.
- 11/2015Jenavalve
- Anemia hemolítica



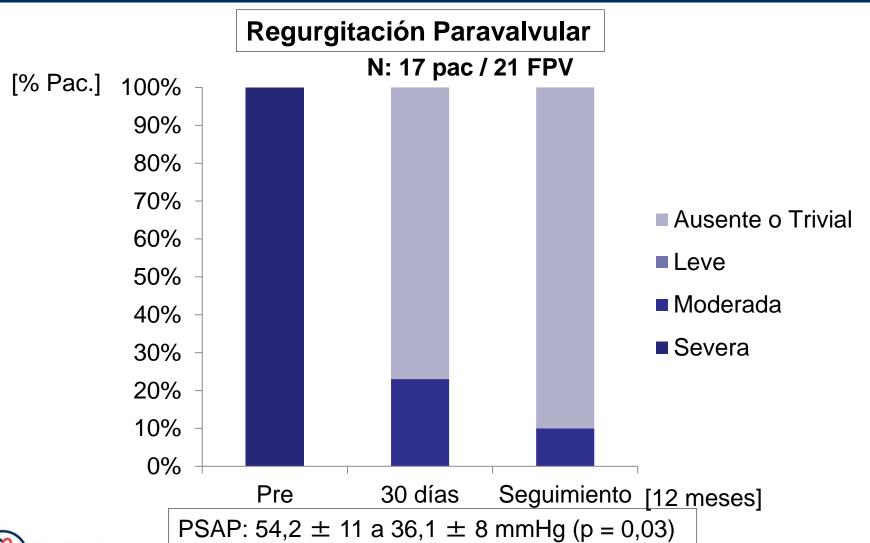


Post TAVI





Experiencia ICBA

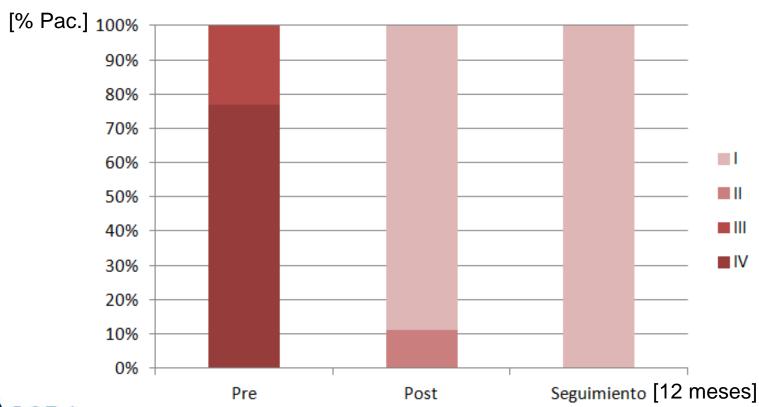




Experiencia ICBA

Clase Funcional

N: 17 pac / 21 FPV





Conclusiones

- ✓ El éxito del procedimiento tiene relación con un claro entendimiento de la anatomía, localización, morfología de la/s fuga/s con estudios de imágenes adecuadas.
- ✓ Selección del abordaje depende de la localización, morfología y experiencia
- ✓ La conformación de la fuga paravalvular es frecuentemente semilunar, sin embargo la forma y el tamaño cambiante hacen a la necesidad de diferentes dispositivos para su correcto cierre.
- ✓ El manejo multidisciplinario de esta patología es vital en el éxito del procedimiento



Trabajo en equipo multidisciplinario

