



HOSPITAL UNIVERSITARI
GENERAL DE CASTELLÓ

Varón 80 años remitido por
activación guardia hemodinámica



Antecedentes

- Alergia a Voltarén
- IAM en 2013 complicado con EAP
- DM tipo 2
- Portador de endoprótesis aórtica
- Intervenido de raquis
- Valvuloplastia 2013 (Implante prótesis transaórtica?)
- Paciente transeunte, de vacaciones en CS



Cuadro actual

- Presenta cuadro de dolor torácico mientras caminaba por lo que consulta a MAP que pauta ntgl .
- Disnea progresiva hasta mínimo esfuerzo en contexto de cuadro catarral.
- Tres días después nuevo episodio de DT en reposo. Avisan 112 y cede con ntg sl.
- A su llegada a urgencias en ECG BCRIHH (sin referencias previas) por lo que avisan a hemodinámica de guardia.

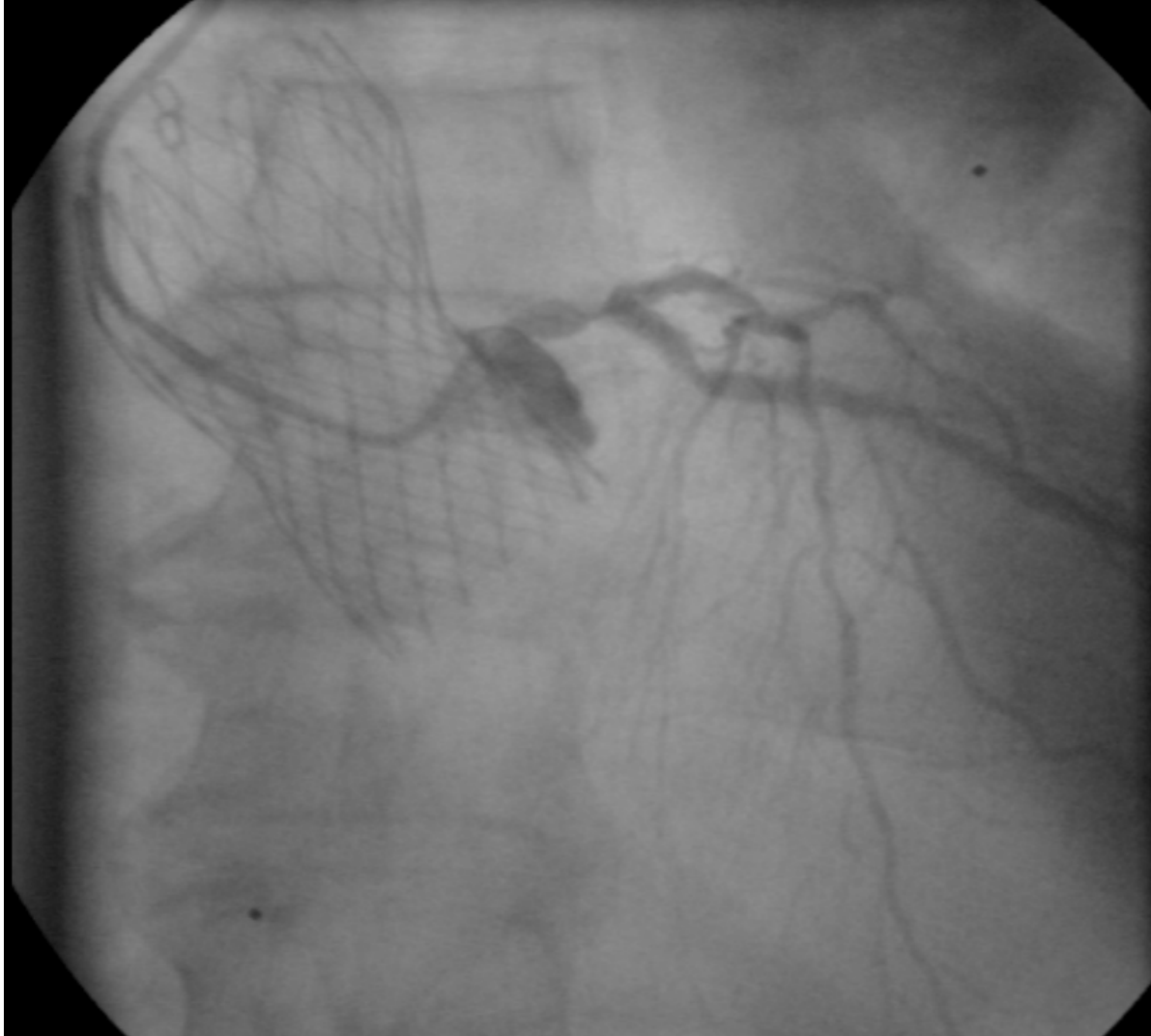


Exploración complementaria

- ECG con BCRIHH
- Gasometría con FiO₂ 50%: pH 7,42;
PCO₂ 32; pO₂: 62; Sat O₂: 90%
- Rx T: Imagen compatible con tumoración
en LSI



HOSPITAL UNIVERSITARI
GENERAL DE CASTELLÓ





HOSPITAL UNIVERSITARI
GENERAL DE CASTELLÓ



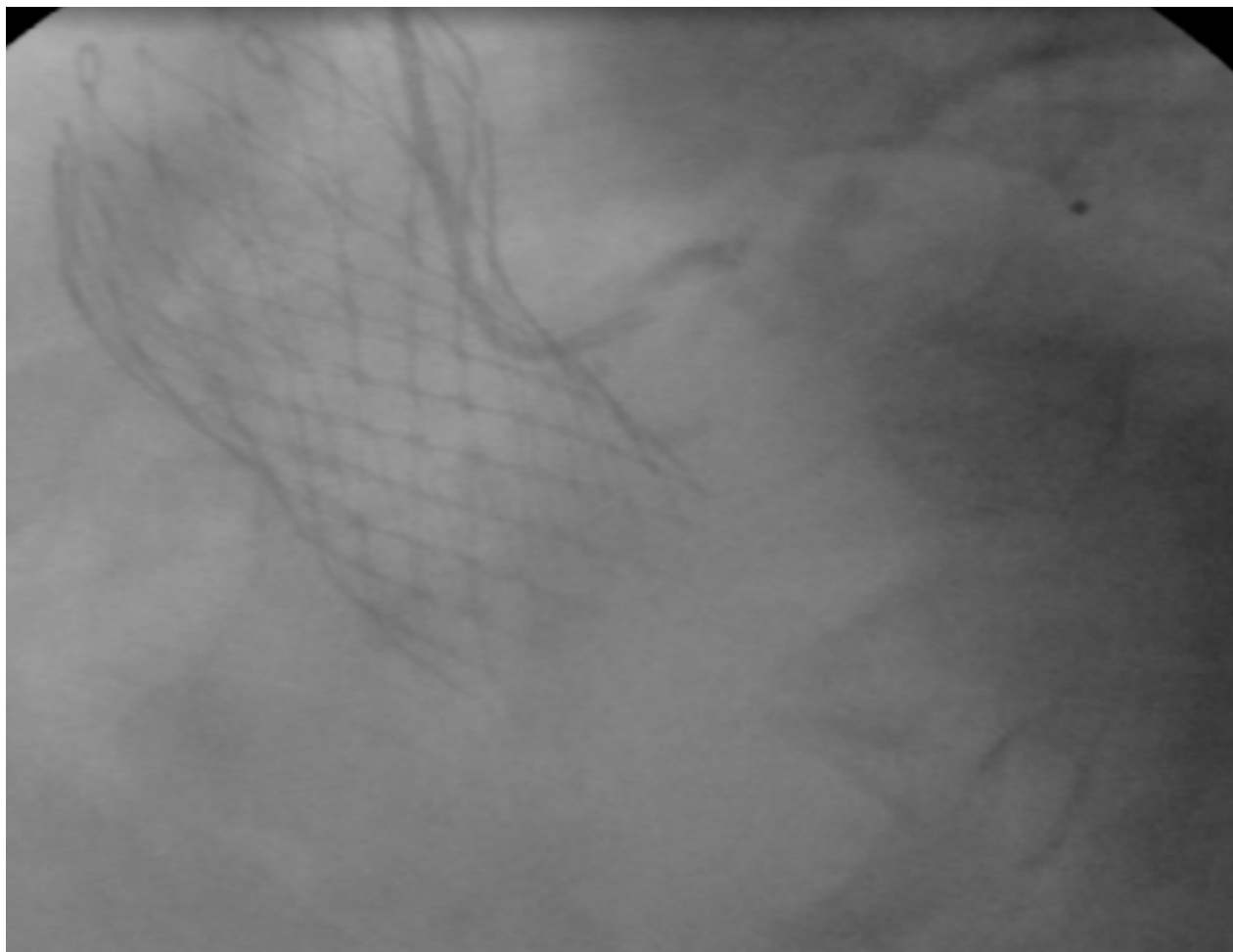


HOSPITAL UNIVERSITARI
GENERAL DE CASTELLÓ





HOSPITAL UNIVERSITARI
GENERAL DE CASTELLÓ

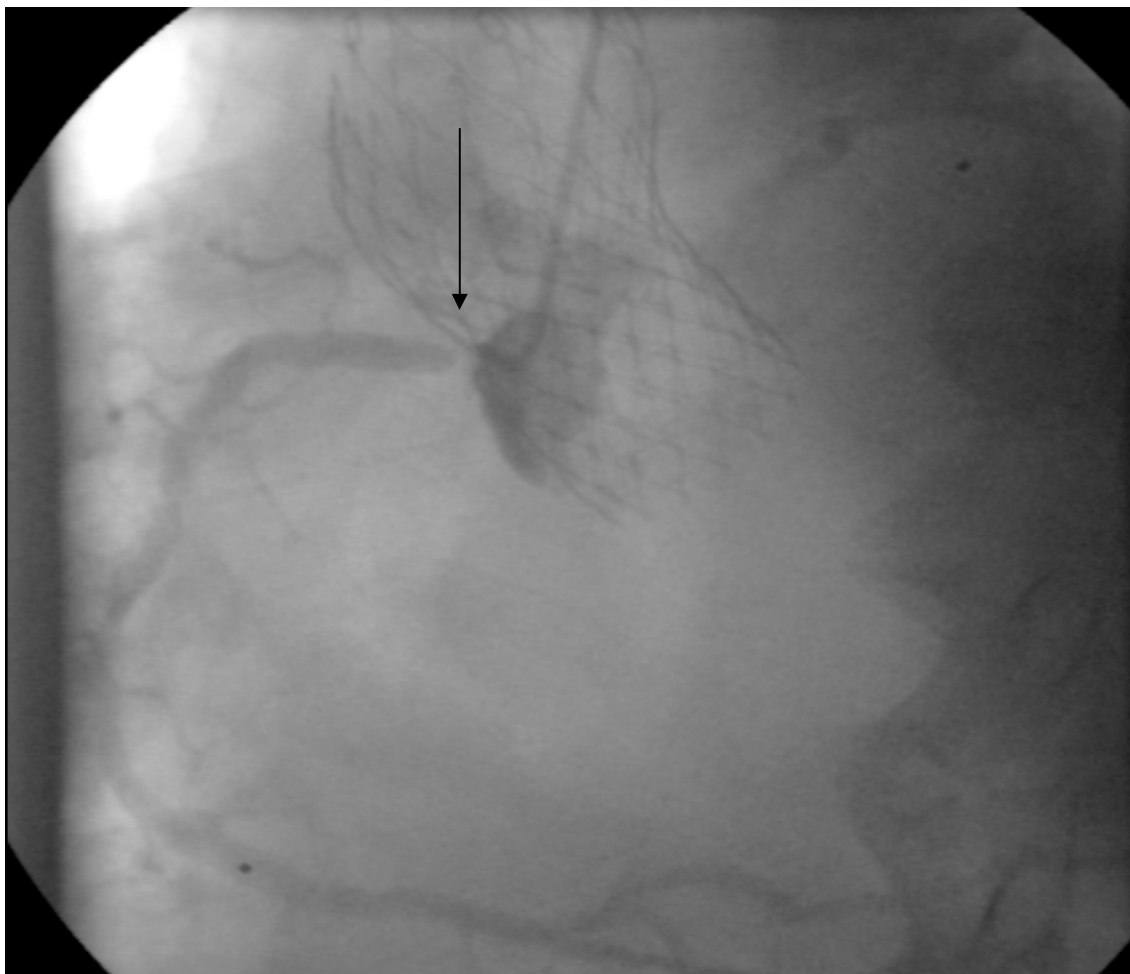


Obsérvese la tensión en el catéter TIG para extraerlo, atrapado por el
armazón de la prótesis



Cuadro actual

- Ya en el inicio de la exploración presenta en el ECG un claro supradesnivel del ST en cara inferior, por lo que se explora la coronaria derecha.



Significativa afectación de ostium de CD

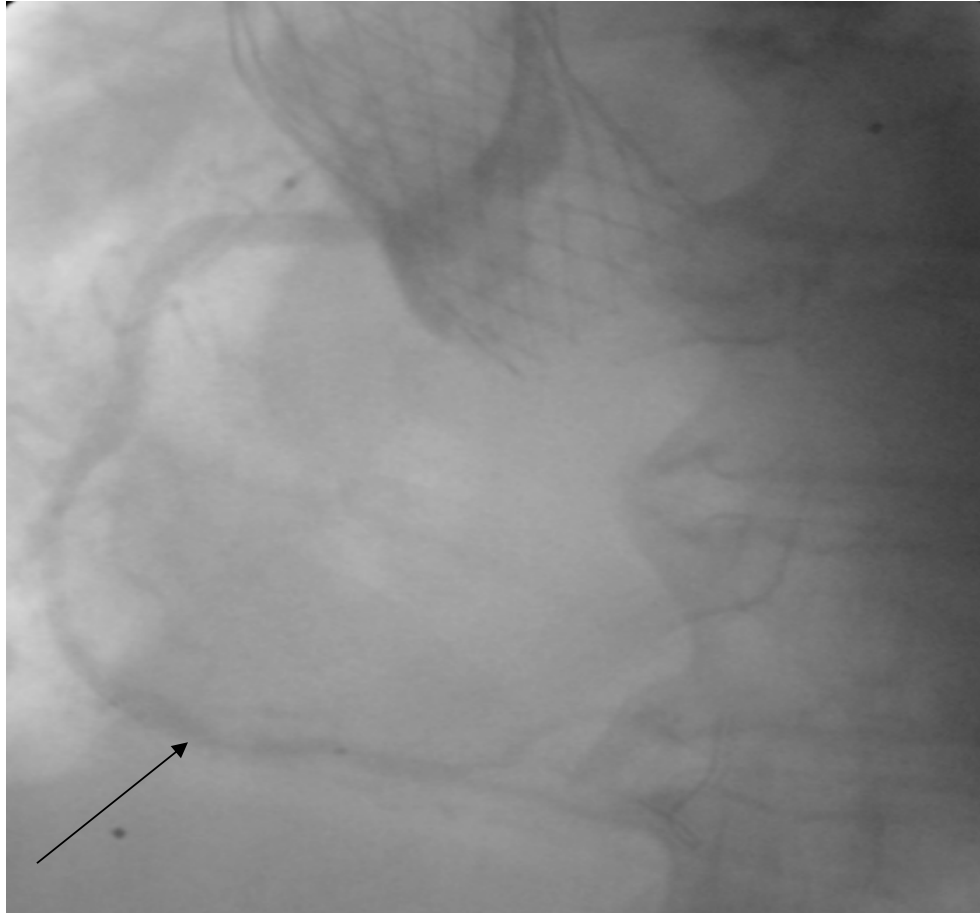


Actitud

- Se plantea ICP sobre CD, pero dado lo afectado del segmento distal, se decide cubrir con stent todo el tramo afecto hasta ostium.
- Se efectúa una predilatación inicial del ostium dada su significativa estenosis
- Se logra progresar un stent hasta el segmento distal, sin conseguir el avance de un nuevo stent a solapar con el anterior.

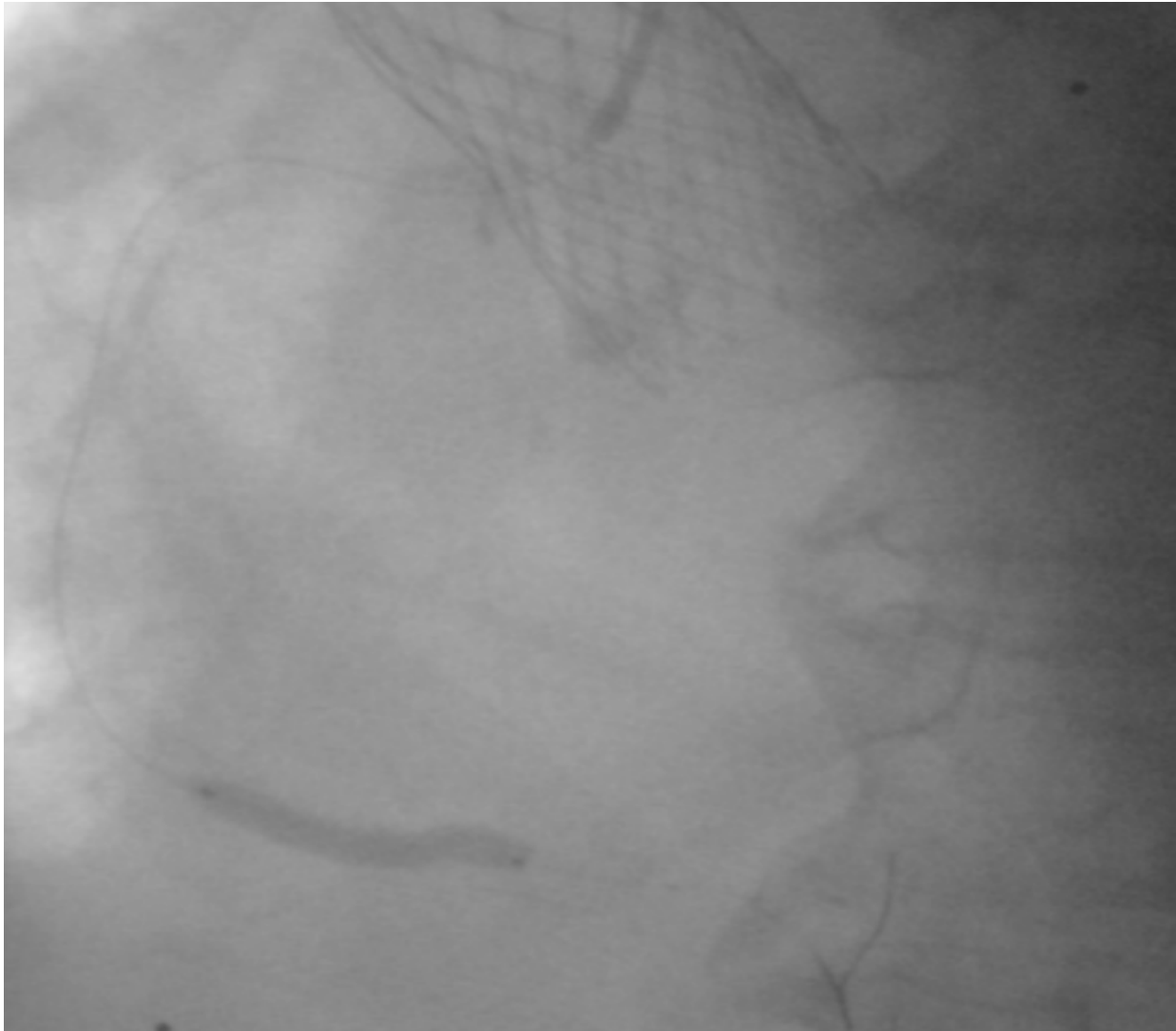


HOSPITAL UNIVERSITARI
GENERAL DE CASTELLÓ

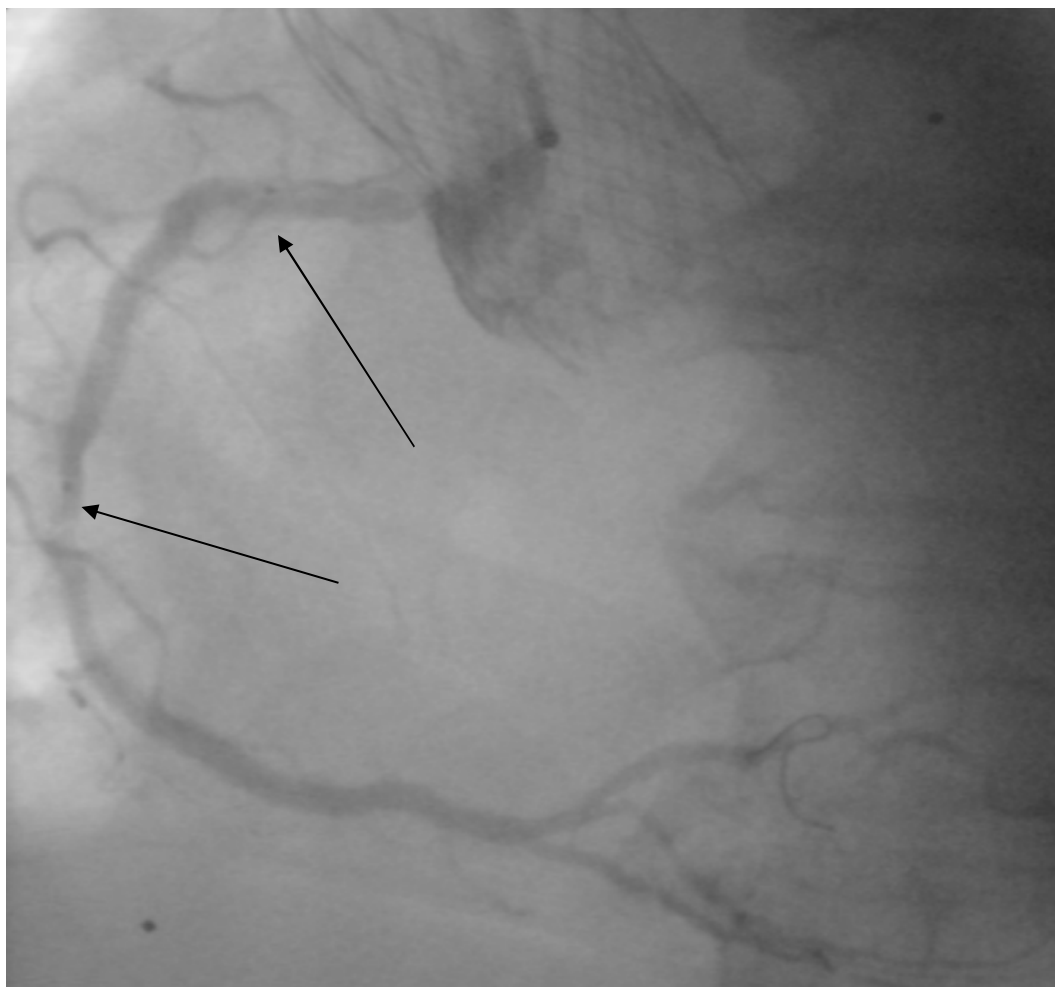




HOSPITAL UNIVERSITARI
GENERAL DE CASTELLÓ



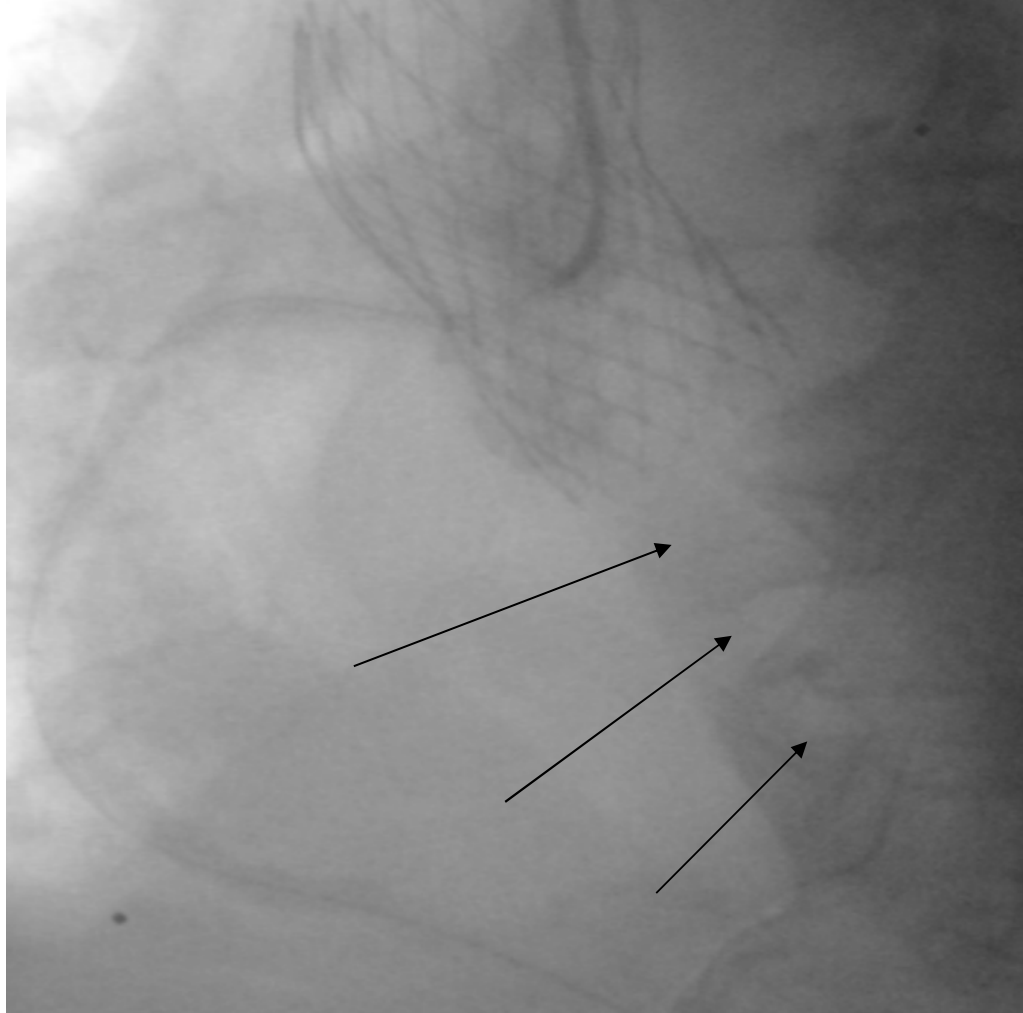
Liberación Stent distal



Sin lograr el avance hasta solapamiento de un 2º stent



HOSPITAL UNIVERSITARI
GENERAL DE CASTELLÓ



Se aprecia en esta imagen la disfunción protésica
(Insuficiencia) con importante relleno diastólico ventricular



HOSPITAL UNIVERSITARI
GENERAL DE CASTELLÓ

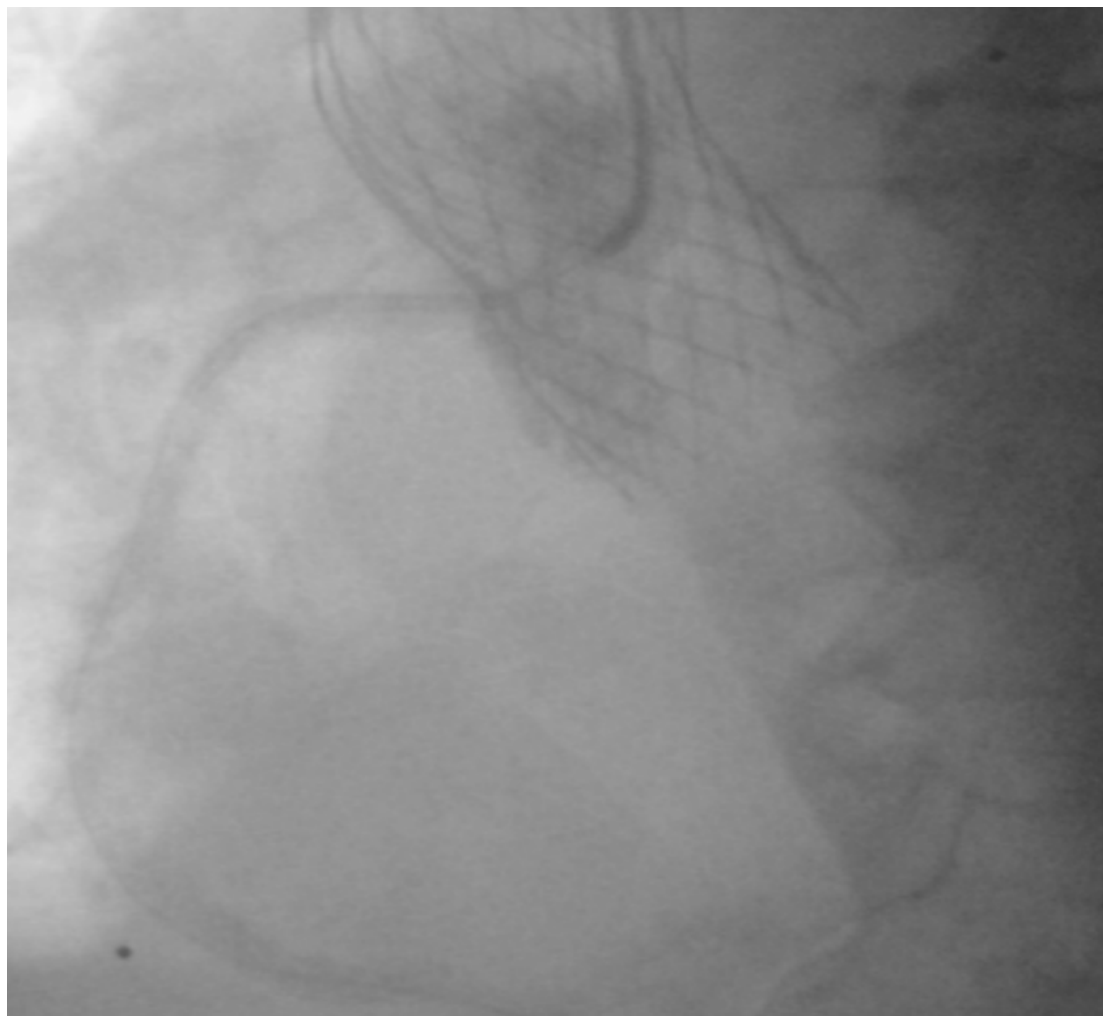


Imagen final, relleno subselectivo de CD



Evolución

- Exploración prolongada en tiempo, radiación y administración de contraste
- Pasa a UCI: Inicialmente asintomático, sin arritmias y con mejoría de la insuficiencia cardiaca.
- TAC: Area de consolidación parenquimatosa en localización parahiliar izquierdo, que se extiende en LSI y segmento apical de LII. En su seno áreas de pseudocavitación, no sugieren proceso neoformativo.
- Posteriormente mala evolución con shock cardiogénico, reascenso del ST en cara inferior sin respuesta a tratamiento y exitus 48 h tras su ingreso.



Cuestiones

- 1.- Mal diagnóstico pre-implante de prótesis aórtica percutánea?
- 2.- Afectación/compromiso de ostium de CD relacionado con el procedimiento de implante valvular?
- 3.- Disfunción valvular protésica significativa (Insuficiencia)
- 4.- Complejidad de tratamiento post implante de válvula percutánea, con malos resultados.