

### 23 VALVE IN VALVE MITRAL PERCUTÁNEO POR ACCESO TRANSEPTAL INTERAURICULAR. PRIMER CASO EN URUGUAY

Juan Ignacio Mayol, Gustavo Vignolo, Sergio Burguez, Jorge Mayol  
Centro Cardiológico Americano.

**Historia clínica:** el implante percutáneo de prótesis mitral ha surgido como una alternativa al implante quirúrgico convencional. Presentamos el caso de una paciente de 63 años, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes tipo 2, tabaquismo y fibrilación auricular anticoagulada. Cirugía de sustitución valvular mitral por bioprótesis Sorin Pericarbon n° 25 por insuficiencia mitral severa en noviembre 2015. En 2019 comenzó con disnea clase funcional II. El ecocardiograma transesofágico (17/4/2019) mostró bioprótesis mitral con franca hipomotilidad del velo septal generando estenosis moderada e insuficiencia leve y PSAP de 30 mmHg. En los últimos meses antes del implante progresó a mínimos esfuerzos con episodios de reposo que motivaron internaciones en cuidados intermedios y CTI. Presentaba elementos de insuficiencia cardíaca izquierda y derecha evidentes al examen físico.

**Pruebas complementarias:** un nuevo ecocardiograma (agosto 2020) mostró disfunción protésica mitral con insuficiencia severa ORE 0,6 cm<sup>2</sup> y estenosis moderada (gradientes pico y medio 33/12 mmHg respectivamente) área 1,7 cm<sup>2</sup>, dilatación moderada de cavidades derechas, disfunción sistólica moderada del VD, dilatación del anillo con insuficiencia tricuspídea severa y PSAP de 70 mmHg (hipertensión pulmonar severa). La coronariografía no mostró lesiones angiográficamente significativas.

**Diagnóstico:** la intervención sobre la prótesis valvular mitral disfuncionante es la única estrategia que puede cambiar el pronóstico en esta paciente. Los scores de riesgo clásicos la catalogan de moderado riesgo quirúrgico. No obstante, someter a una paciente con hipertensión pulmonar severa y disfunción ventricular derecha a una cirugía cardíaca con bomba de circulación extracorpórea implica un riesgo considerable que no está contemplado en estos escores de riesgo. Se decidió que la estrategia terapéutica más apropiada era el implante percutáneo de prótesis mitral transeptal dentro de la prótesis mitral quirúrgica (*valve in*

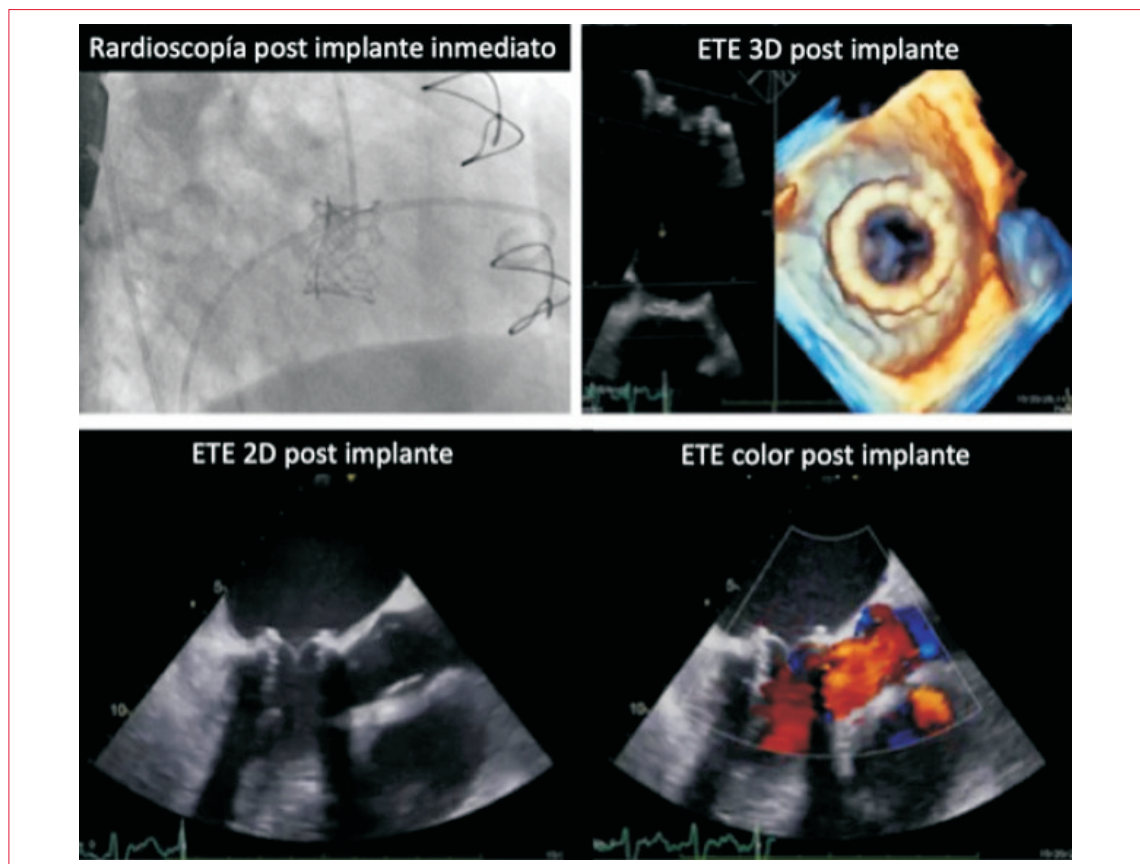


Figura 1

**Tabla 1**

<i>Prótesis valvular mitral</i>	<i>Preprocedimiento</i>	<i>Posprocedimiento</i>
Área valvular mitral protésica (cm <sup>2</sup> )	1,7	2,1
Gradiente pico/medio (mmHg)	33/12	12/5
Insuficiencia	Severa	No
PSAP (mmHg)	70	45

*valve* mitral). El procedimiento se realizó el 15/10/20, bajo anestesia general y monitorización ecocardiográfica transesofágica permanente. Se realizó el implante percutáneo por vía venosa femoral derecha por acceso transeptal. Se traspuso el plano valvular mitral y se implantó una prótesis biológica Sapien 3 n°23 dentro de la prótesis disfuncionante. El resultado fue exitoso, sin complicaciones, con una prótesis normoposicionada, gradientes pico y medio 18/6 mmHg respectivamente, sin insuficiencia residual. Buena evolución posterior otorgándose el alta al tercer día posprocedimiento. Al mes posimplante la paciente presentaba clara mejoría en su clase funcional, sin disnea de esfuerzo y con franca disminución de edemas en miembros inferiores. El ecocardiograma de control mostró una prótesis mitral normofuncionante, mejoría de la función ventricular derecha y disminución de la hipertensión pulmonar a moderada (45 mmHg).

**Discusión:** este es el primer caso de implante percutáneo de prótesis mitral dentro de una prótesis quirúrgica, es decir “*valve in valve*” mitral percutáneo realizado en Uruguay. La indicación de este procedimiento es reconocida como segunda en las últimas guías para el manejo de las valvulopatías (AHA/ACC 2020). Se trata de una alternativa a la cirugía convencional en los casos en que sea de riesgo elevado, como en esta paciente.