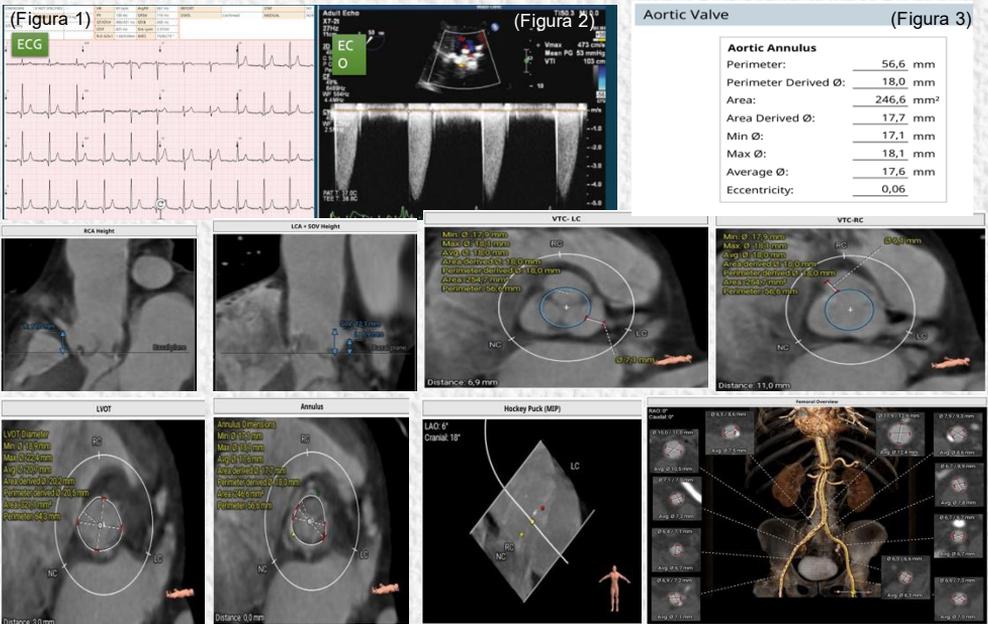
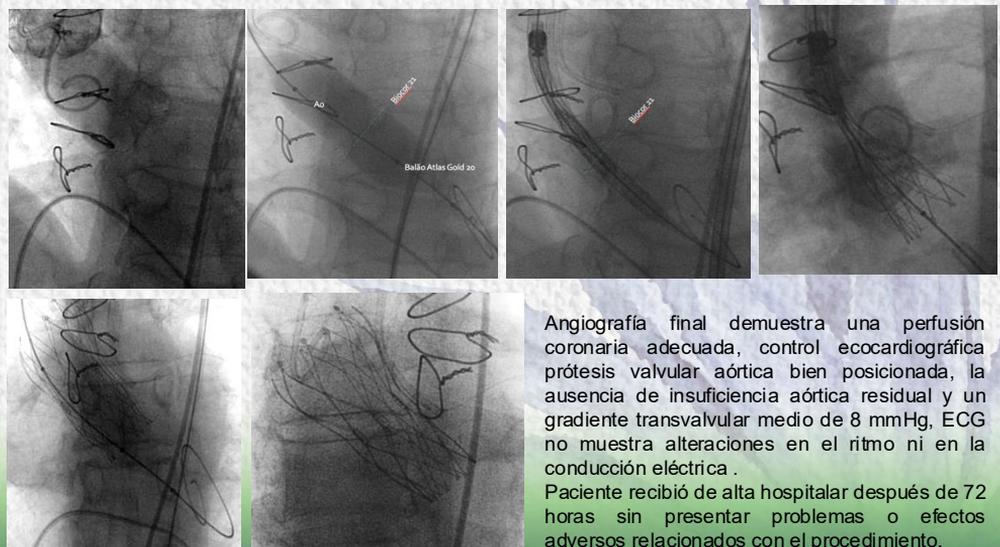


Paciente de 75 años, sexo masculino ex tabaquista, DM tipo 2, hipertensión arterial sistémica, EPOC, hipotiroidismo, hipertrofia prostática benigna, enfermedad arterial coronaria uniarterial con angioplastia coronaria de ACD en 2024. Cirugía de cambio valvar con prótesis aórtica biológica (**Biocor N° 21**) en 2017, cirugía de urgencia por choque cardiogénico, con gradiente medio no POI estimada en 32 mmHg (mis-match). Actualmente con insuficiencia cardíaca CF III. ECG:(Figura 1). sinusal sin disturbios de la conducción. ECO TT:(Figura 2): FEVE: 72%, Hipertrofia concéntrica do VE, prótesis biológica en posición aórtica, gradiente de pico: 72 mmHg, gradiente medio: 32 mmHg, con disfunción de bioprótesis aórtica importante. Caso discutido en Heart Team, STS Bajo riesgo de 4%. optado por realizar valve in valve aórtico. Realizado (angio-TC) (Figura 3) en la planificación del procedimiento de (VIV) aórtico.



La complicación más desafiante del procedimiento es la oclusión coronaria, este caso presentaba altura de la coronaria izquierda de 6.9 mm, y en la evaluación tomográfica con VTC de 7 mm, siendo el VTC <4 mm el mayor predictor de esta complicación. Fue realizada protección de la coronaria izquierda con catéter terapéutico EBU 3.5 6F y guía 0,014", posicionamiento del guía Angelguide® en el VI, seguido de la predilatación con balón Atlas Gold N 20 con pacing (160 lpm) sobrestimulación a través del guía en contacto con el VI, seguido del implante de prótesis Navitor N 23 mm con pacing (120 lpm), y pos-dilatación con balón Atlas Gold N 20 con éxito.



Angiografía final demuestra una perfusión coronaria adecuada, control ecocardiográfica prótesis valvular aórtica bien posicionada, la ausencia de insuficiencia aórtica residual y un gradiente transvalvular medio de 8 mmHg, ECG no muestra alteraciones en el ritmo ni en la conducción eléctrica.

Paciente recibió de alta hospitalar después de 72 horas sin presentar problemas o efectos adversos relacionados con el procedimiento.