

Carta al Editor

Letter to Editor

Revista Argentina de Cardioangiología Intervencionista 2015;6(4):207-208

Buenos Aires, 24 de noviembre de 2015

Al editor de la *Revista Argentina de Cardiología Intervencionista (RACI)*
Dr. Alfredo E. Rodríguez

Hemos leído con gran interés el trabajo ***Implante valvular aórtico percutáneo en paciente con prótesis mitral preexistente***, por Brian Donato et al.¹, publicado en el Volumen 6 Número 3 de la revista *RACI*. En él se presenta un caso con cirugía previa de revascularización miocárdica, el cual fue tratado exitosamente con la colocación de una válvula CoreValve por vía transfemoral. Es significativo y de gran valor este caso reportado por el grado de complejidad y corresponde nuestra felicitación por el resultado obtenido.

Sin embargo, debemos consignar que la implantación de CoreValve por vía femoral implica un riesgo de una conducta hemodinámica inadecuada de la válvula mitral por interferencia mecánica debido a la posición de la misma válvula percutánea que penetra en su tercio inferior en cierta extensión dentro del ventrículo izquierdo². La utilización de la vía transapical podría ser más segura en el sentido de alinearse al tracto de salida del ventrículo izquierdo y permitir ese implante aun en situaciones límite como menores distancias mitroaórticas.

Por otra parte, si bien no está consignada la presencia de *bypass* permeables, la manipulación de una prótesis cercana podría además inducir mayor número de complicaciones cerebrovasculares. En ese sentido hemos tratado una paciente de similares características³ con EuroSCORE elevado, IAM previo anterior, tratada con angioplastia coronaria con colocación de *stents* y válvula mitral mecánica, con implante de válvula JenaValve, con capacidad para ser retirado o reposicionado, por vía transapical el cual es una válvula porcina sobre una estructura de nitinol con mecanismo de fijación sobre la misma válvula previa sin interferencia al tracto de salida del ventrículo izquierdo y que en nuestra serie de pacientes⁴ no han requerido la utilización de marcapasos definitivo en el seguimiento.

Reitero mi congratulación por el trabajo realizado por el Dr. Donato y colaboradores, en donde se observa una gran experiencia en el manejo de pacientes de elevado riesgo.
Atentamente

Dr. Carlos Fernández Pereira
Centro de Estudios en Cardiología Intervencionista (CECI)
Larrea 4 Piso "A", CABA

BIBLIOGRAFÍA

1. Donato BN, Álvarez JAG, Sorensen P, Leiva G, Migliaro G. Implante valvular aórtico percutáneo en pacientes con prótesis mitral preexistente. *Revista Argentina de Cardioangiología Intervencionista* 2015;6(3):149-151.
2. García E, Albarán A, Heredia-Mantrana J, et al. Transcatheter Aortic Valve Implantation in Patients With a Mechanical Mitral Valve. *Rev Esp Cardiol* 2011;64(11):1052-5.
3. Mieres J, Menéndez M, Fernández-Pereira C, Rubio M, Rodríguez AE. Transapical implantation of a 2nd-generation JenaValve device in patient with extremely high surgical risk. *Case Reports in Cardiology*, Volume 2015, Article ID 458151.
4. Mieres J, Menéndez M, Fernández-Pereira C, et al. Acceso transapical percutáneo de válvula aórtica con prótesis de JenaValve: experiencia inicial del Departamento de Cardiología del Sanatorio Otamendi. *Revista Argentina de Cardioangiología Intervencionista* 2014;5(4):268-274.

RESPUESTA

Al editor

He leído con interés la carta del Dr. Fernández Pereira en relación con nuestro reporte de caso ***Implante valvular aórtico percutáneo en paciente con prótesis mitral preexistente***. No tengo dudas de que la utilización de Jenavalve por vía transapical o transfemoral son alternativas que merecen ser exploradas. La comunicación publicada en RACI vol.6(3) solo tiene por objeto aportar casuística a la escasa experiencia existente, gran parte de ella con la prótesis y la vía utilizadas en nuestra comunicación (véase la Tabla que acompaña a la comunicación).¹ Como fue mencionado, estos pacientes con prótesis mitral previa fueron excluidos de los estudios randomizados y no existen a nuestro entender estudios prospectivos en marcha sobre el tema. En cuanto al riesgo del implante de Corevalve en pacientes con cirugía de revascularización previa se debe recordar que el 29,7% del grupo de alto riesgo y el 39,5% del grupo de extremo riesgo del estudio US CoreValve tenían esta característica, sin que se haya comunicado una mayor tasa de complicaciones en este subgrupo.

Finalmente, queda agradecer a los editores y al Dr. Fernández Pereyra por brindarnos la posibilidad de profundizar el análisis de la comunicación en esta prestigiosa revista.

Dr. José A. G. Álvarez
Hospital Británico de Buenos Aires. CABA, Argentina

BIBLIOGRAFÍA

1. Donato BN, Álvarez JAG, Sorensen P, Leiva G, Migliaro G. Implante valvular aórtico percutáneo en pacientes con prótesis mitral preexistente. *Revista Argentina de Cardioangiología Intervencionista* 2015;6(3):149-151.

Fe de errata

En el artículo ***Comportamiento de la arteria poplítea durante la flexo-extensión de la rodilla. Sus implicancias diagnósticas y terapéuticas*** del Dr. Alberto Tamashiro y colaboradores, publicado en *Revista Argentina de Cardioangiología Intervencionista* 2015;6(3):134-139, se omitió consignar el crédito de la Figura 3 y la correspondiente autorización para publicar. Al final del epígrafe de la citada Figura 3 debió aparecer lo siguiente: **Originalmente Publicado en J. Invasive Cardiol 2011 Oct;23(10):431-3. Presentado bajo autorización.**