



Imagen Clínica del Mes

Pseudoaneurisma de arteria subclavia izquierda: complicación de implante percutáneo transaxilar de TAVI

Left subclavian artery pseudoaneurysm: complication of percutaneous transaxillary TAVI

Ruth Fuente-Garrido^{1,2}, Miguel Martín-Pedrosa², Liliana F. Domingos², Isabel Estévez Fernández²

¹Servicio de Cirugía Vascular. Hospital Universitario de Burgos. Burgos. ²Servicio de Cirugía Vascular. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid

CASO CLÍNICO

Paciente de 76 años con implante de válvula aórtica transcáteter (TAVI, en sus siglas en inglés) Core-Valve Evolut® n.º 29 (Medtronic, Minneapolis, EE. UU.) mediante acceso percutáneo subclavio izquierdo que presenta a las 6 horas del procedimiento hipotensión y

descenso de 3 puntos de hemoglobina. En la exploración presenta asimetría de ambos hemitórax con edema del izquierdo. Se identifica sitio de punción a 2 cm de la clavícula en la línea medioclavicular, donde se palpa masa pulsátil. Los pulsos están conservados. El angio TC urgente (Fig. 1) muestra sangrado activo al nivel de la arteria subclavia izquierda, con pseudoaneurisma

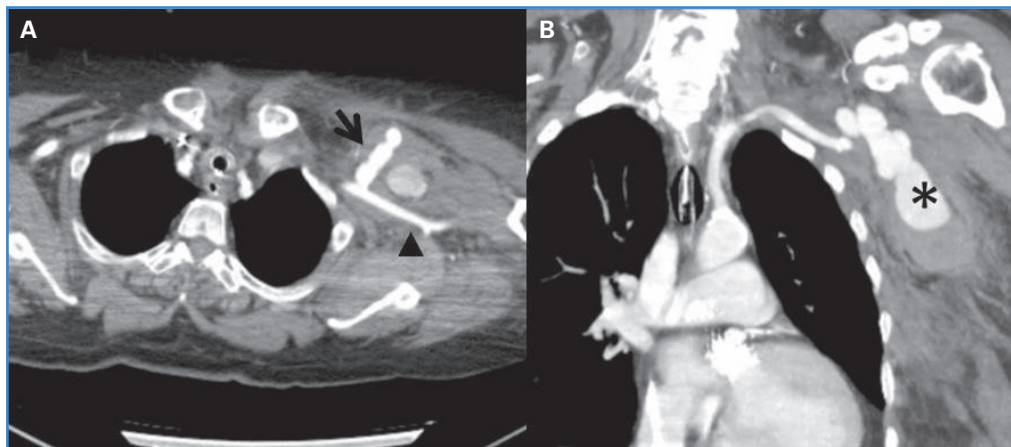


Figura 1. Imagen preoperatoria. Angio TC torácica. A. Corte transversal. Sangrado activo en jet (flecha) a través de la arteria subclavia izquierda (cabeza de flecha). B: Corte coronal. Pseudoaneurisma (asterisco) y hematoma en la pared torácica.

Recibido: 27/03/2024 • Aceptado: 04/04/2024

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

Inteligencia artificial: los autores declaran no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.

Fuente-Garrido R, Martín-Pedrosa M, Domingos LF, IEstévez Fernández I. Pseudoaneurisma de arteria subclavia izquierda: complicación de implante percutáneo transaxilar de TAVI. Angiología 2025;77(1):68-69

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/angiologia.00651>

Correspondencia:

Ruth Fuente Garrido. Servicio de Cirugía Vascular.
Hospital Universitario de Burgos.
Avda. Islas Baleares, 3. 09006 Burgos
e-mail: ruth.fuente.garrido@gmail.com



Figura 2. Imágenes arteriográficas durante la operación. A. Sangrado activo al nivel de la arteria subclavia (cabeza de flecha). B. Arteriografía final con resolución del sangrado.

de 47,5 mm de diámetro. Se interviene urgentemente mediante anestesia general a través de acceso braquial abierto debido a pequeño calibre de arteria humeral. Se canaliza la arteria subclavia con guía hidrofílica y se identifica sangrado en el tercio medio de la arteria subclavia, donde se excluye satisfactoriamente rotura con *stent* recubierto de 8 × 38 mm (E-Ventus, Jotec, Hechingen, Alemania) (Fig. 2).

DISCUSIÓN

El implante de TAVI se ha generalizado en los últimos años (1). Aunque la morbilidad vascular ha disminuido drásticamente con los nuevos dispositivos sigue sucediendo en un 10-20 % (2) de los casos. En el abordaje transaxilar se sitúa en torno al 18,5 %. Son factores de riesgo el sexo femenino y la edad (3). Estas complicaciones pueden ser banales, como hematoma en el sitio de punción, o potencialmente mortales, como trombosis arterial aguda (2), avulsión (4) o rotura arterial (5), disección (6) o rotura aórtica (7). Estas situaciones suponen un reto terapéutico para el cirujano vascular, que puede recurrir a cirugía abierta o técnicas endovasculares (2) para su resolución.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tamburino C, Valvo R, Crioscione E, et al. The path of transcatheter aortic valve implantation: from compassionate to low-risk cases. *Eur Heart J Suppl* 2020;22(Suppl.L):L140-5. DOI: 10.1093/eurheartj/suaa154
2. Mach M, Okutucu S, Kerbel T, et al. Vascular complications in TAVR: Incidence, clinical impact, and management. *J Clin Med* 2021;10:5046. DOI: 10.3390/jcm10215046
3. Van der Wulp K, Thijs I, van Wely M, et al. Incidence and predictors of vascular complications in transaxillary TAVI. *EuroIntervention* 2020;15:e1325-31. DOI: 10.4244/EIJ-D-19-00588
4. Mallios A, de Blic R. Iliac Artery Stripping as a TAVI Access Related Complication. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2020;59:955. DOI: 10.1016/j.ejvs.2020.03.038
5. Aker A, Nader K, Jaffe R. Iliac Artery Rupture During Transfemoral Transcatheter Aortic Valve Implantation. *J Invasive Cardiol* 2019;31:E229.
6. Fidalgo Domingos L, Martín Pedrosa M, Vaquero Puerta C. TAVI: iatrogenic aortic dissection during balloon retrieval. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)* 2020;73:766. DOI: 10.1016/j.recresp.2020.01.027
7. Long A, Mahoney P. TAVR Complicated by Thoracic Aortic Perforation and Intussusception of the Right Iliac: Report of Successful Emergent Management with Endovascular Techniques. *J Invasive Cardiol* 2019;31:E97.