

Stent en chimenea en pacientes sometidos a recambio valvular aórtico transcatéter con alto riesgo de oclusión coronaria: análisis de efectividad y eventos en el seguimiento

Pablo Valentín García(1), Raúl Calvo Córdoba(1), Lidia Laguía Zarco(1), Juan Gabriel Córdoba Soriano(1), Juan José Portero Portaz(1), Arsenio Gallardo López(1), Driss Melehi El Assali(1), Antonio Gutiérrez Díez(1) y Jesús María Jiménez Mazuecos(1) de (1)Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete - España

Introducción: El implante de stent coronario en chimenea (“snorkel”) es una de las estrategias para el tratamiento de oclusión coronaria aguda (OCA), o amenaza en anatomías de alto riesgo, tras el implante de una prótesis aórtica biológica percutánea (TAVR), una complicación poco frecuente pero a menudo fatal.
Los peores resultados se han descrito en el seno de OCA establecidas. En su ausencia también se ha reportado fracaso de stent y aumento de eventos cardiovasculares, si bien la evidencia es limitada. El objetivo es analizar datos locales para un mejor entendimiento del impacto de la técnica.

Métodos: Se estudió una cohorte retrospectiva de pacientes sometidos a TAVR entre 2011-2025, evaluando las características técnicas y complicaciones en la evolución de los portadores de stent en chimenea.

Resultados: De 632 pacientes, en 32 (5.1%) se realizó protección coronaria con guía, Se implantó stent en chimenea en 10 (1.6%), tras comprobación de compromiso de flujo o por datos anatómicos de muy alto riesgo. En todos se implantó una prótesis autoexpandible, el 50% sobre válvula nativa tricúspide, y el 50% sobre prótesis biológica quirúrgica.
Su edad media fue 84.3 años (79.1-89.7 años). El 60% fueron varones y el 40% diabéticos. Un 30% presentaba insuficiencia renal crónica, y un 50% cardiopatía isquémica previa.
Se implantaron 7 stents en TCI y 3 en CD. Su tamaño medio (incluyendo postdilatación en hasta 7 casos) fue 4.5x26 mm y 3.6x22 mm respectivamente. En 1 caso se usó imagen intracoronaria (IVUS), y en 1 caso se realizó “kissing” con el balón de la prótesis.
El implante de la válvula fue exitoso en todos los procedimientos, sin eventos precoces en los primeros 30 días. El régimen antitrombótico fue 12 meses de doble antiagregación con Clopidogrel en 7 casos (todos con stent en TCI), y 6 meses de Clopidogrel en 3 casos (2 de ellos junto a anticoagulación crónica).
La mediana de seguimiento fue 586 días (IQR 244-1705 días). No hubo ningún evento de IAM ni revascularización. En seguimiento a 1 año la mortalidad fue 30% (3 pacientes), y únicamente 1 de causa cardiaca en una paciente de 86 años con disfunción ventricular severa.

Conclusiones: En nuestra cohorte, el stent en chimenea como tratamiento preventivo de OCA resultó eficaz, sin

demostrar eventos relacionados con fracaso del mismo. La elevada mortalidad a medio plazo concuerda con el elevado riego y comorbilidad del perfil en estudio.