

Casos de TRC fallida previamente, implantados con éxito con sistema de aplicación de TRC basado en soporte por guía telescópica

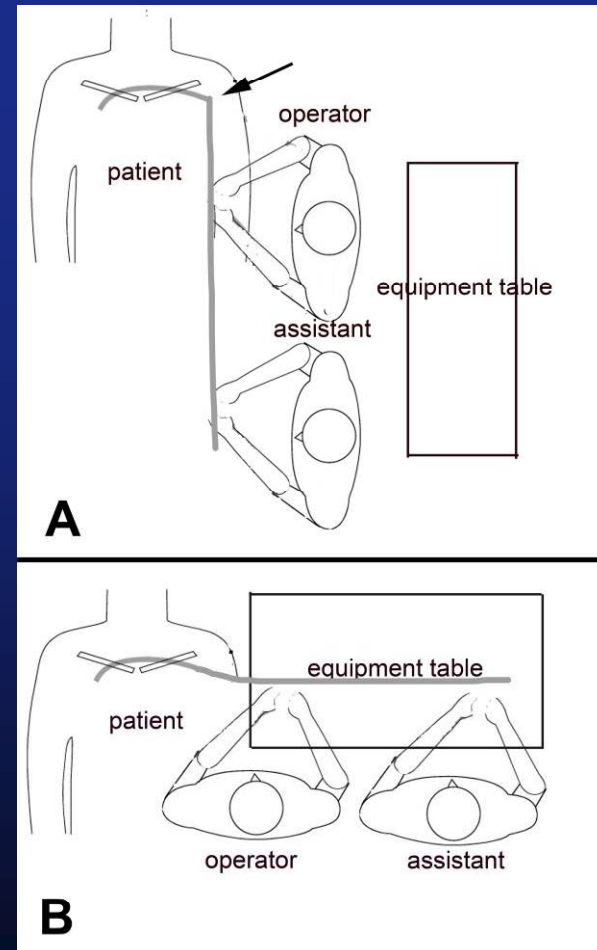
Seth J. Worley MD FHRS FACC
Implant Program
The Heart Center
Lancaster General Hospital
Lancaster, PA. USA

Conflicto de interés:

- Los dos casos presentados aquí habían tenido intentos fallidos de implante por especialistas experimentados en otros centros.
- Se usó una variedad de sistemas de aplicación de la empresa de los dispositivos, y fallaron en ambos.
- El autor desarrolló y tiene los derechos intelectuales sobre el sistema de aplicación basado en la guía telescópica para los implantes exitosos descritos aquí.

Ergonomía para el implante de una derivación en el VI

- Al implantar derivaciones en el VI, girar la mesa en la posición ilustrada en el Panel B mejora la ergonomía
- El asistente está en una mejor posición para ayudar
- Los catéteres no están doblados

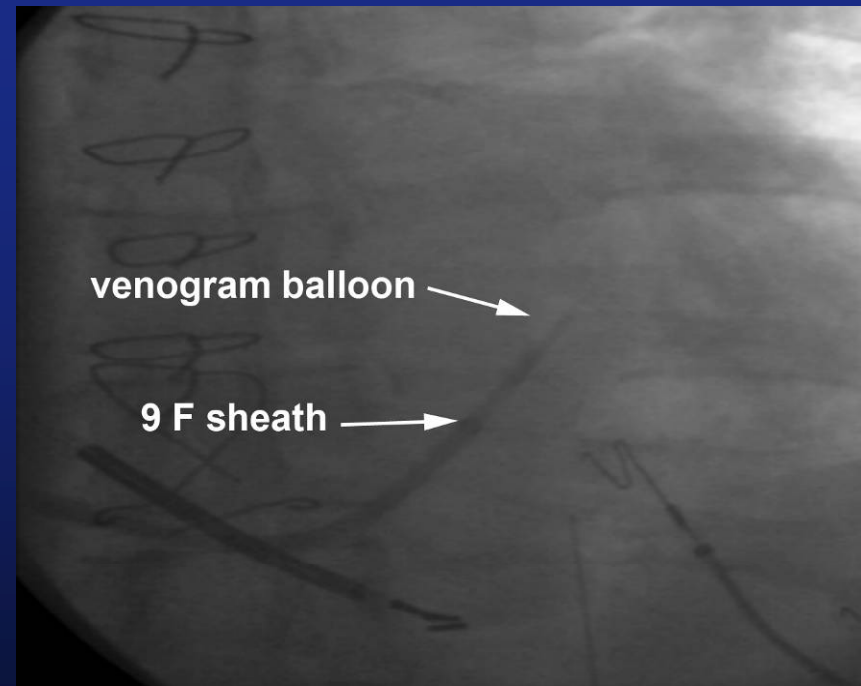


Caso 1

- Un paciente de 75 años, con indicación de TRC, fue derivado a nuestro centro luego de un intento fallido de 3 horas usando diversos sistemas de aplicación de la empresa del dispositivo.
- El intento en el otro centro falló porque la derivación del VI no pasaba sobre el cable hacia adentro de la vena blanco, a pesar del uso de múltiples tipos de cables.

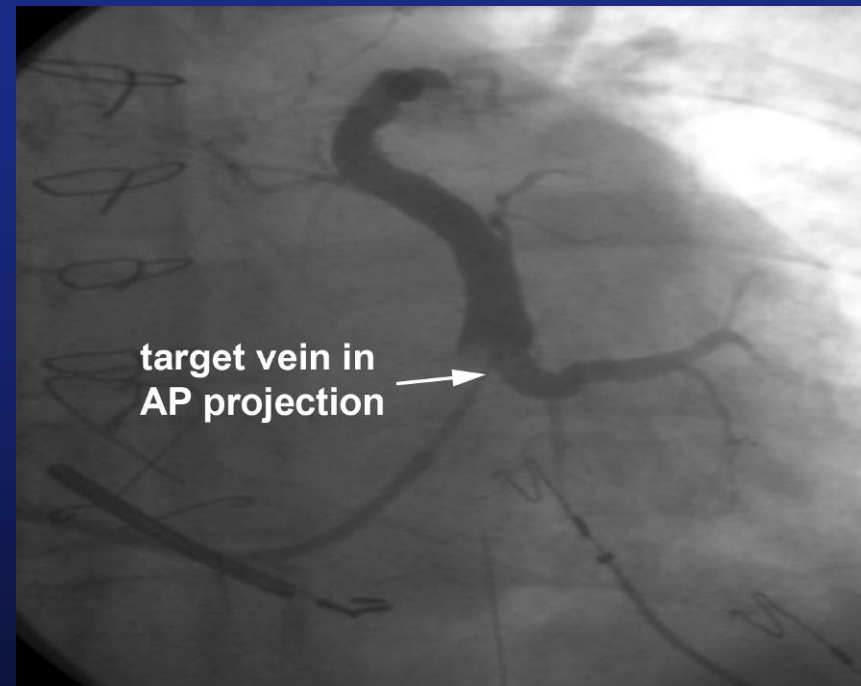
Caso 1

- En nuestro centro se obtuvo acceso inicial al seno coronario (SC) con la vaina desprendible con forma anatómica 9F Pressure Products SafeSheathCSG® con centro de malla Worley-STD®.



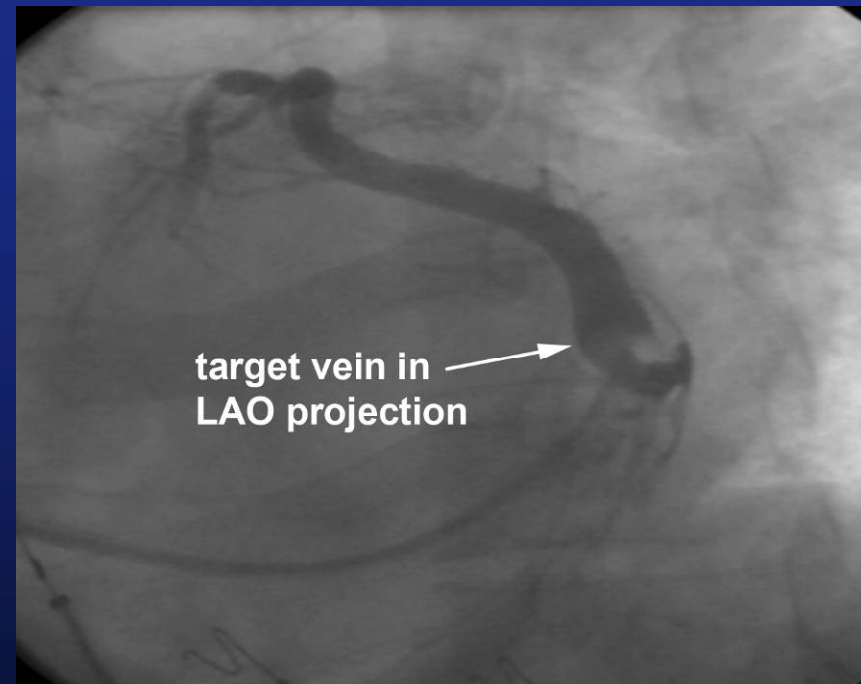
Caso 1

- Se realizó una venografía oclusiva en el SC
- La vena blanco elegida en la otra institución se identificó en la proyección AP.



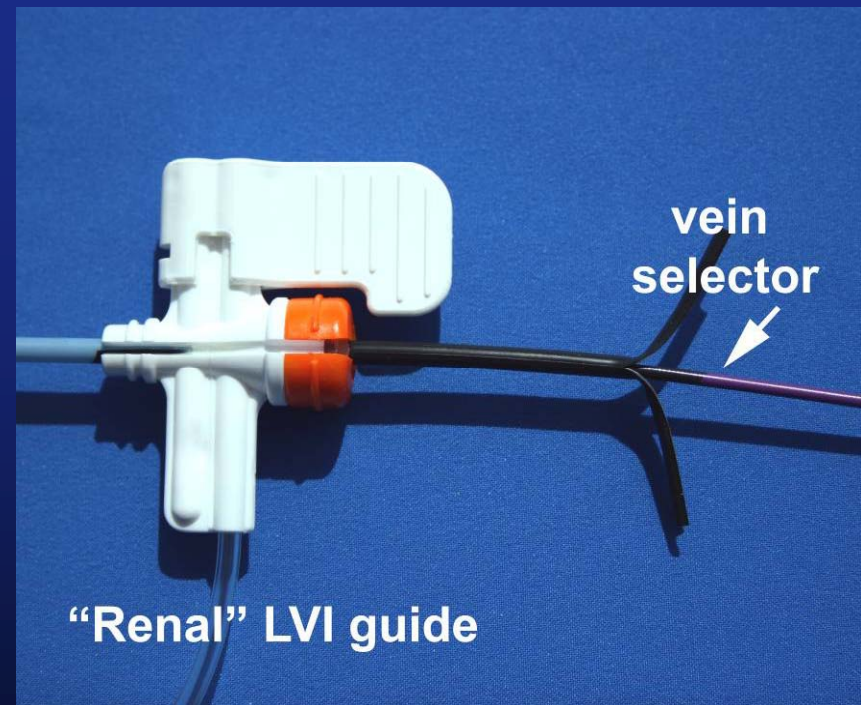
Caso 1

- La vena blanco elegida en la otra institución se identificó en la proyección oblicua anterior izquierda.



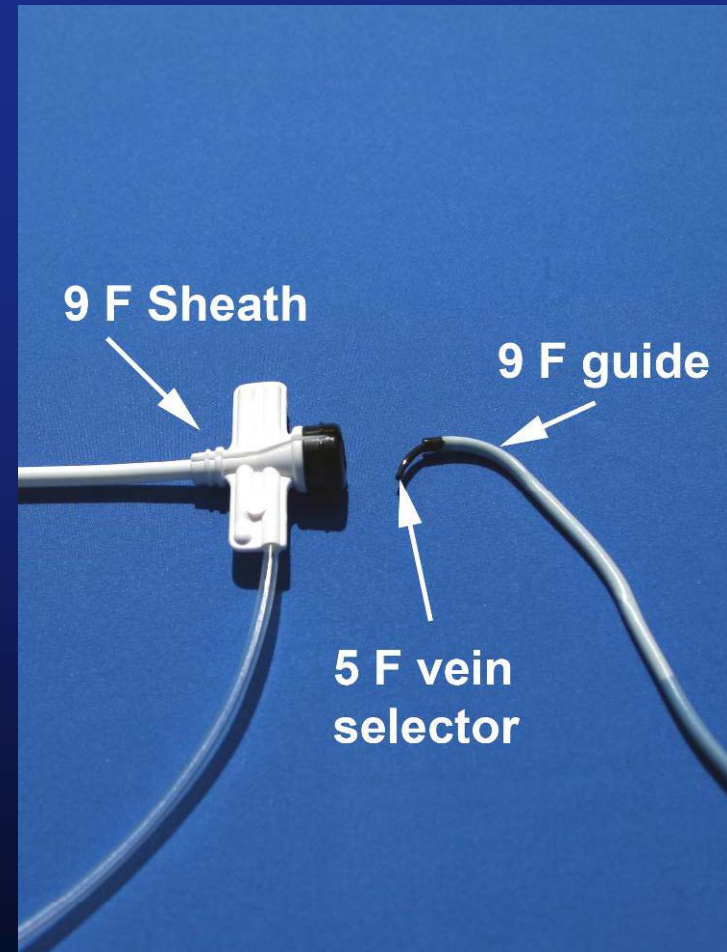
Caso 1

- El selector de vena 5F se insertó en el Introdutor 9 F SafeSheath® telescópico de malla de vena lateral renal de la serie Worley® de Pressure Products (guía 9 F “Renal” LVI).



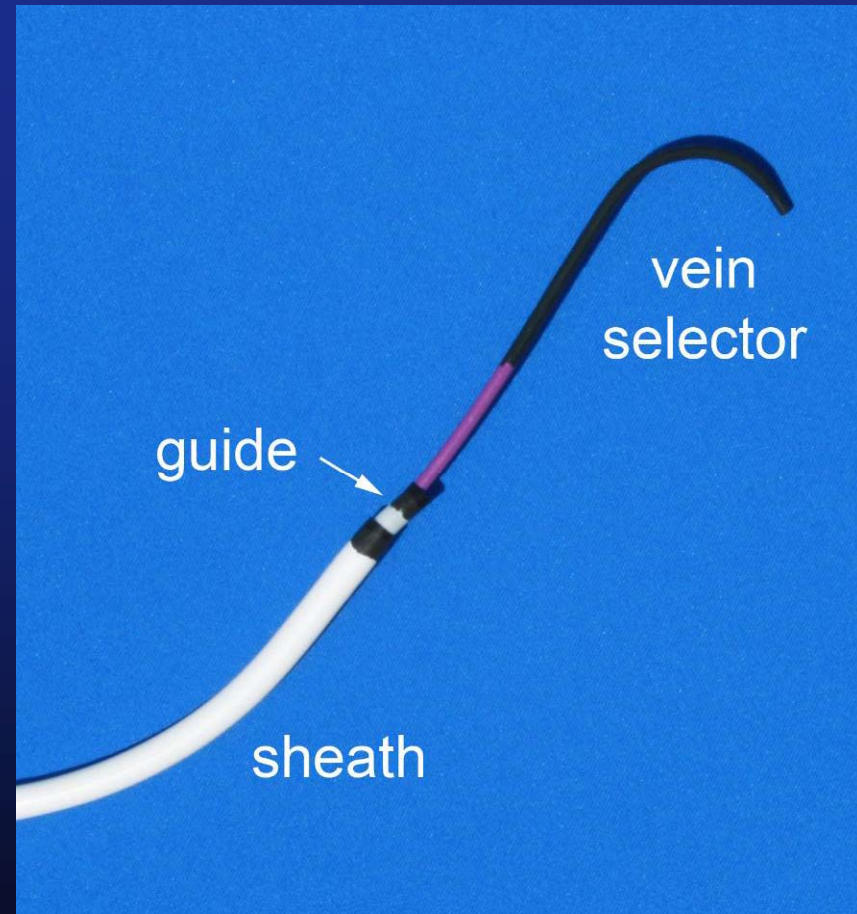
Caso 1

- El selector de vena/guía LVI se insertaron en la vaina 9F larga ubicada en el SC.



Caso 1

- La guía renal LVI avanzó hasta la punta de la vaina 9 F larga ubicada en el SC.
- El selector de vena se hizo avanzar hacia adentro del SC.
- La vena blanco se identificó con inyecciones de contraste del selector de vena.

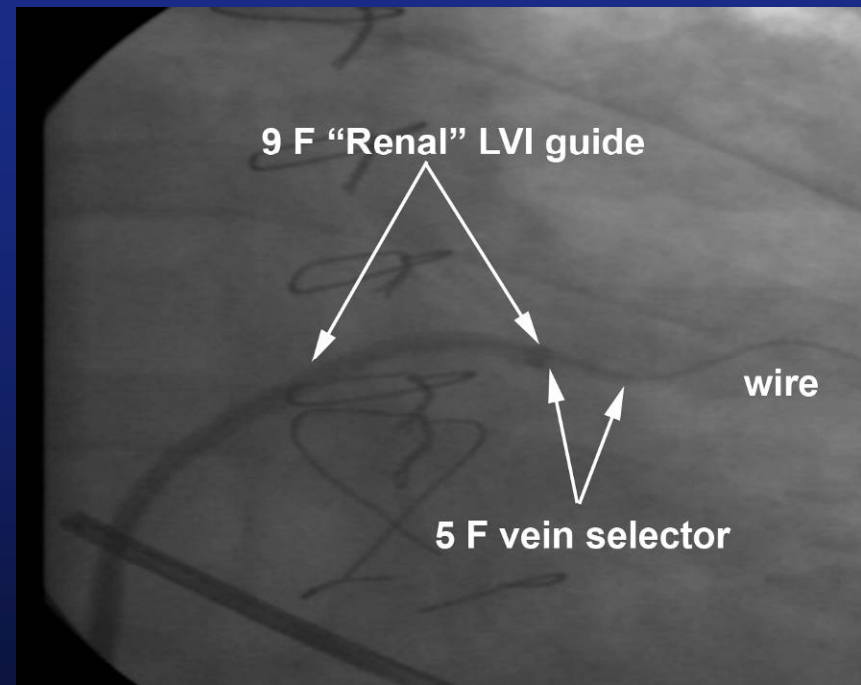


Caso 1

- Se hizo avanzar al selector de vena hacia adentro de la vena blanco.
- Un cable de angioplastia se hizo avanzar hacia adentro de la vena por el selector de vena.
- El selector de vena se hizo avanzar aun más adentro de la vena sobre el cable.

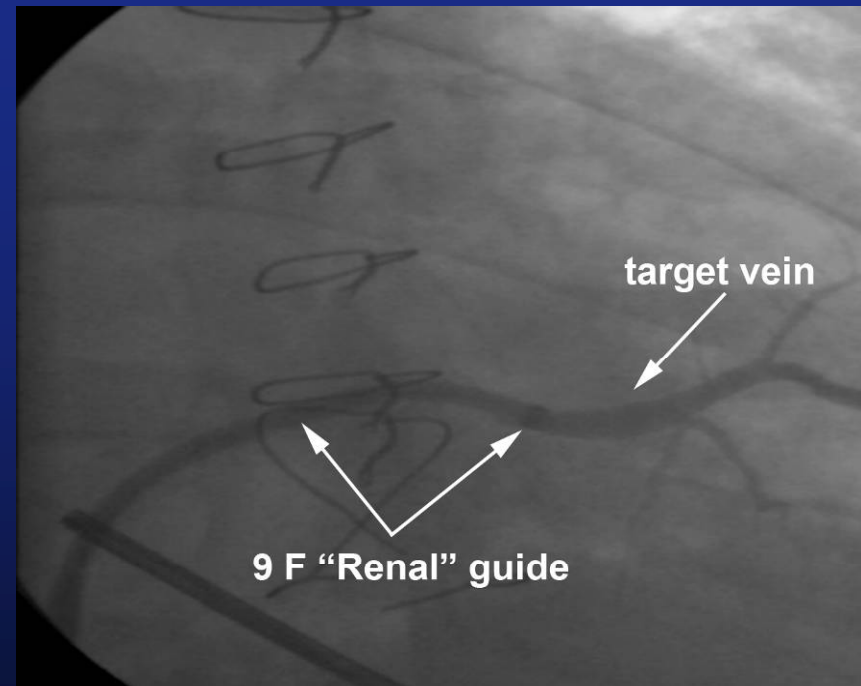
Caso 1

- Se hizo avanzar la guía renal LVI hacia adentro de la vena con un cable de angioplastia y un selector de vena.



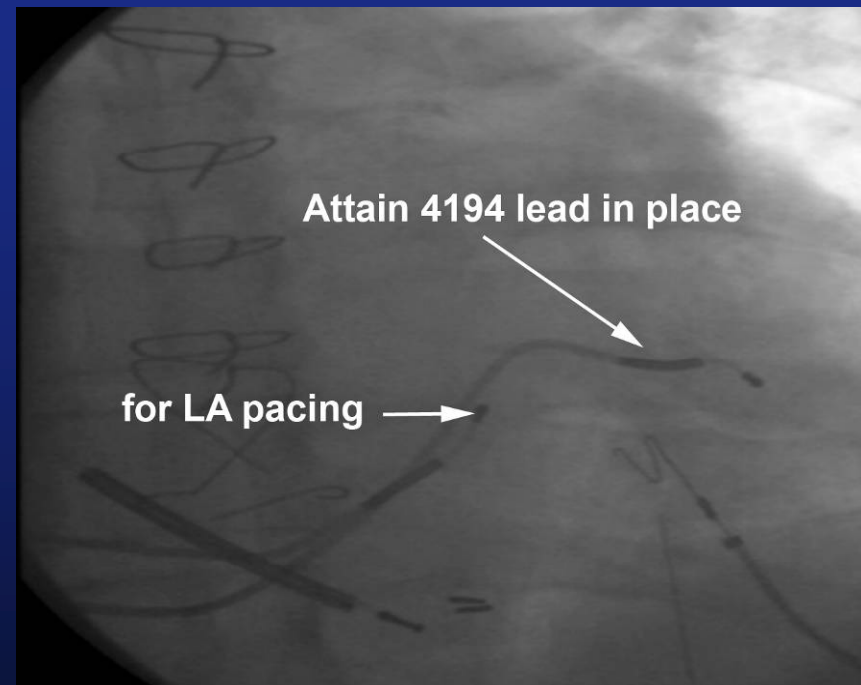
Caso 1

- Se retiró el selector de vena.
- La inyección de contraste confirmó que la punta de la guía renal LVI estaba en la vena.



Caso 1

- La derivación de estimulación 6F avanzó fácilmente entonces hacia adentro de la vena.
- Se cortó la guía renal LVI.
- La vaina se desprendió.



Caso 1

- El tiempo de implante desde la incisión hasta la sujeción de la derivación fue de 25 minutos.

Caso 2

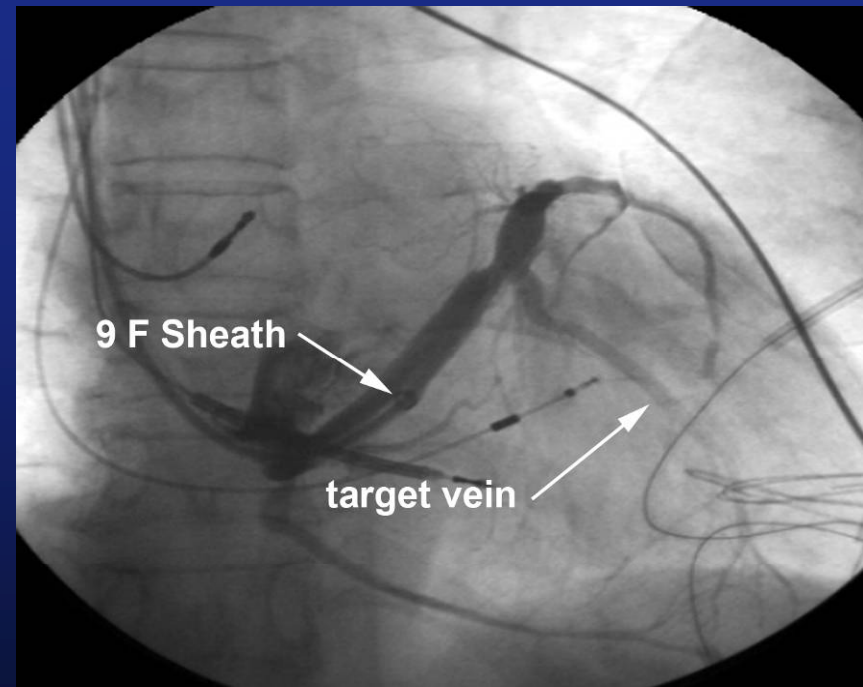
- Paciente femenina de 53 años con indicación de TRC, derivada a nuestro centro luego de intento fallido de 2 horas y media usando el sistema de aplicación de la empresa del dispositivo.
- El intento en el otro centro falló porque la derivación del VI no pasaba sobre el cable hacia la vena blanco a pesar del uso de múltiples tipos de cables.

Caso 2

- En nuestro centro se obtuvo acceso inicial al seno coronario con la vaina desprendible con forma anatómica 9 F Pressure Products SafeSheathCSG® con centro de malla Worley-STD®.

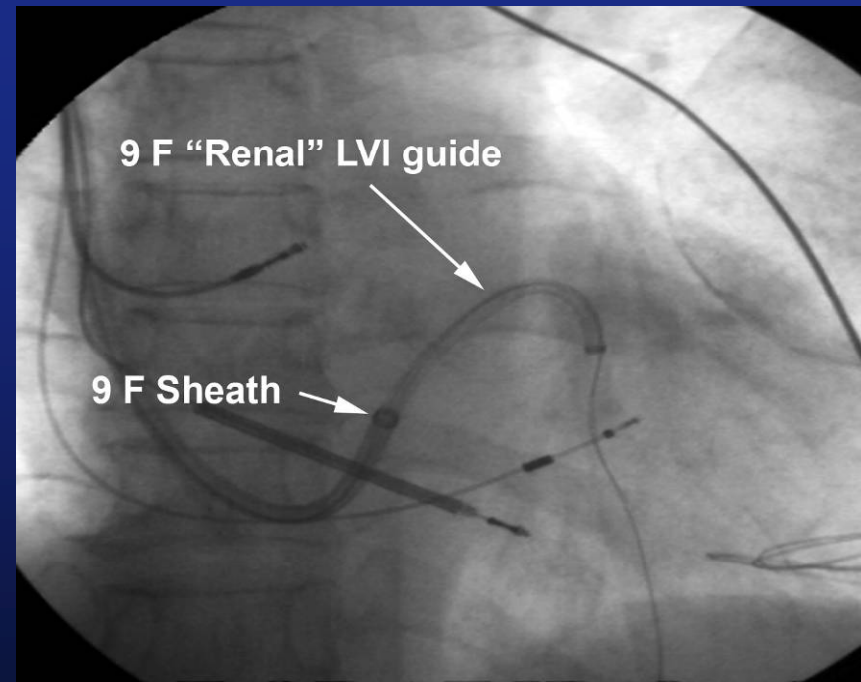
Caso 2

- El venograma oclusivo del SC mostró la vena blanco seleccionada en el otro centro.



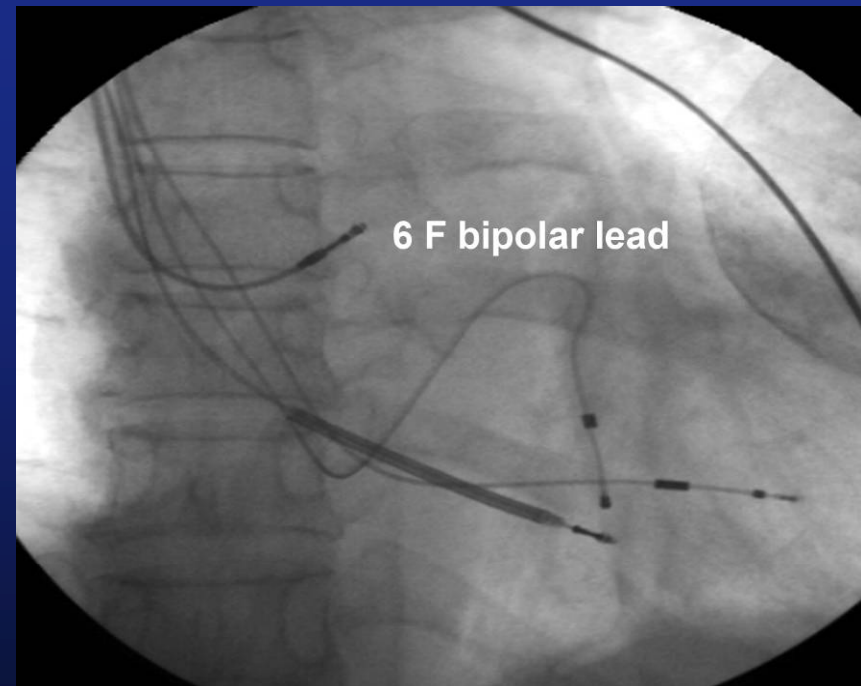
Caso 2

- Se usó el enfoque descrito en el Caso 1 con un Introducutor de vena lateral renal telescópico de malla de la serie Worley 9F ® SafeSheath® (guía renal LVI) y se avanzó hasta la vena blanco.



Caso 2

- Una derivación bipolar 6F se hizo avanzar entonces hacia adentro de la vena blanco.
- La guía se cortó.
- La vaina se desprendió.
- El tiempo de implante fue 20 minutos desde la incisión hasta la sujeción de la derivación del VI.



Conclusión

- La incapacidad de hacer avanzar la derivación del VI a pesar de colocar con éxito un cable en la vena blanco evita un implante exitoso en algunos casos.
- Hay sistemas de aplicación disponibles que ofrecen el soporte de guía necesario para un implante exitoso.