

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

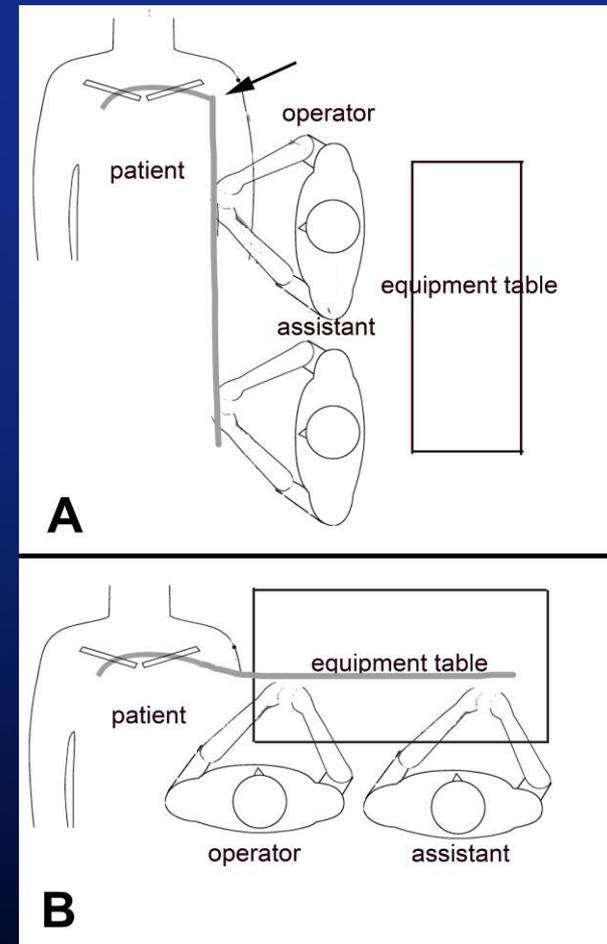
Seth J. Worley MD FHRS FACC  
Implant Program  
The Heart Center  
Lancaster General Hospital  
Lancaster, PA. USA

# 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 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

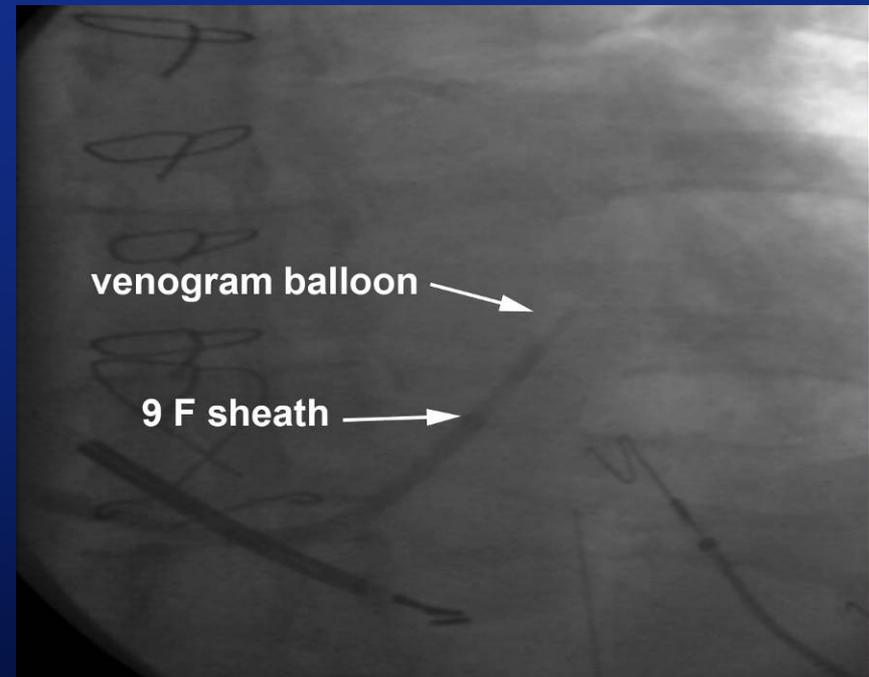


# Caso 1

- 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 dispositivos.
- 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.

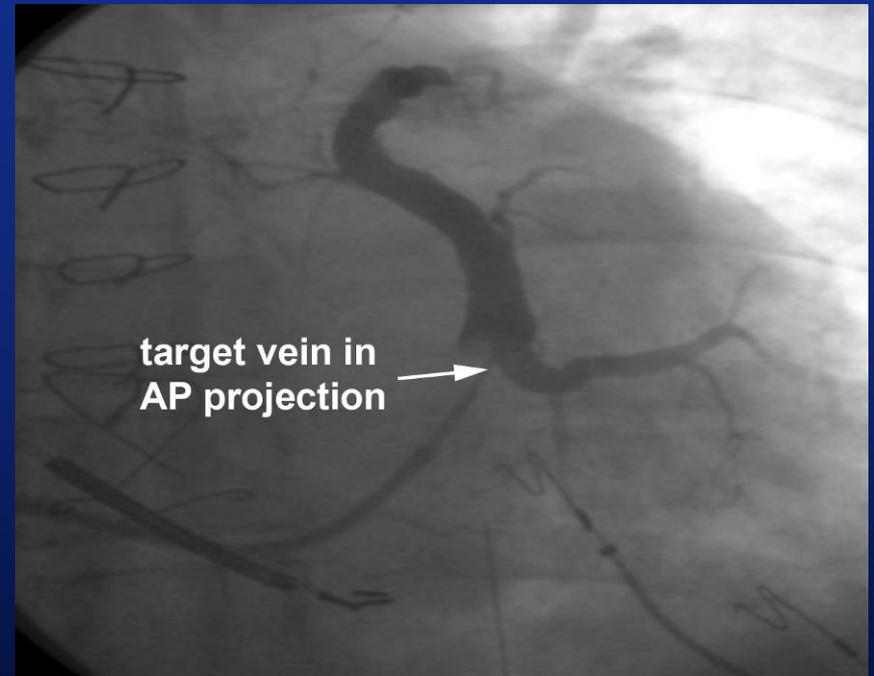
# Caso 1

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



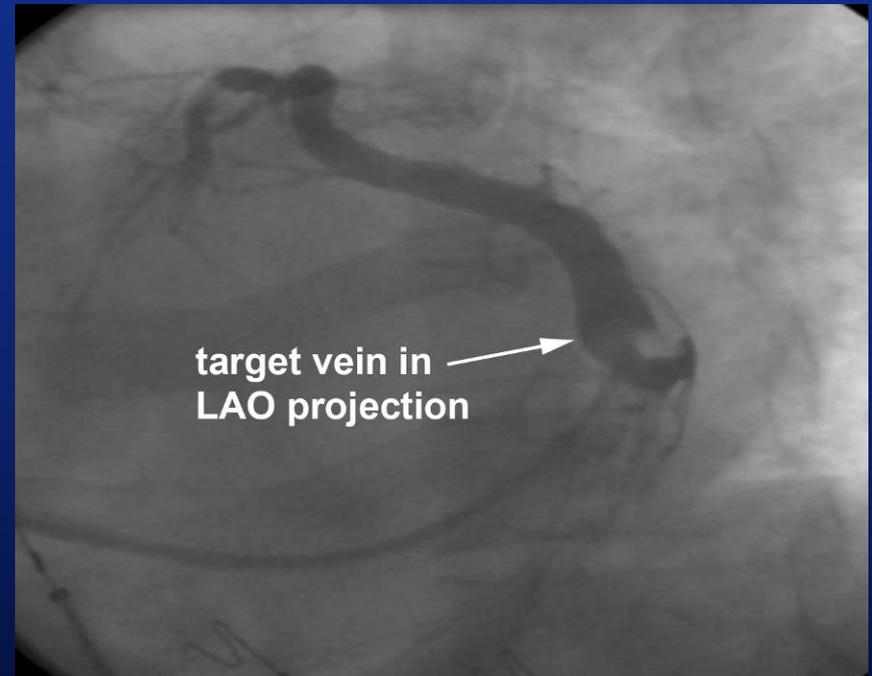
# Caso 1

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



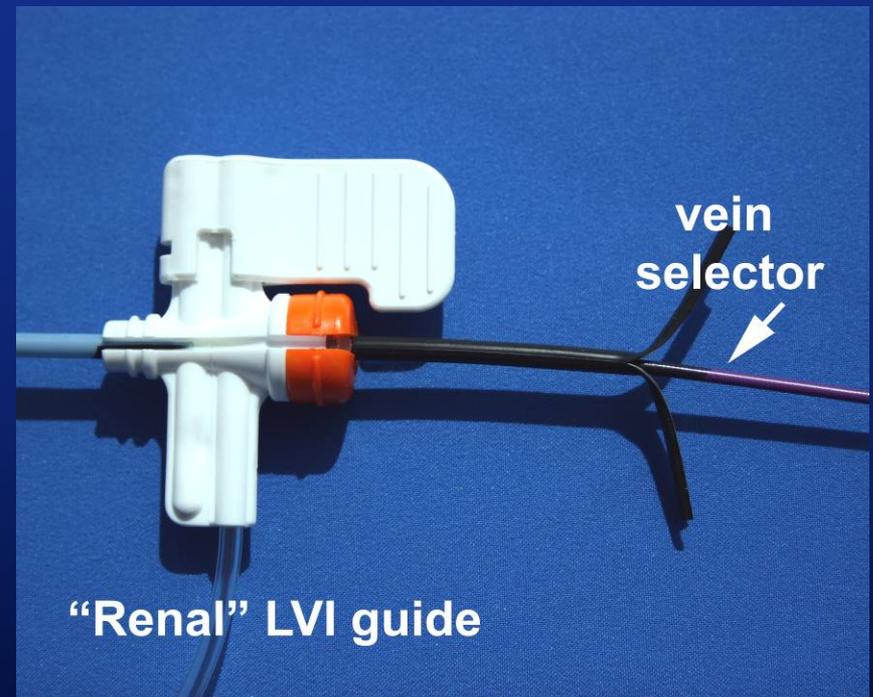
# Caso 1

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



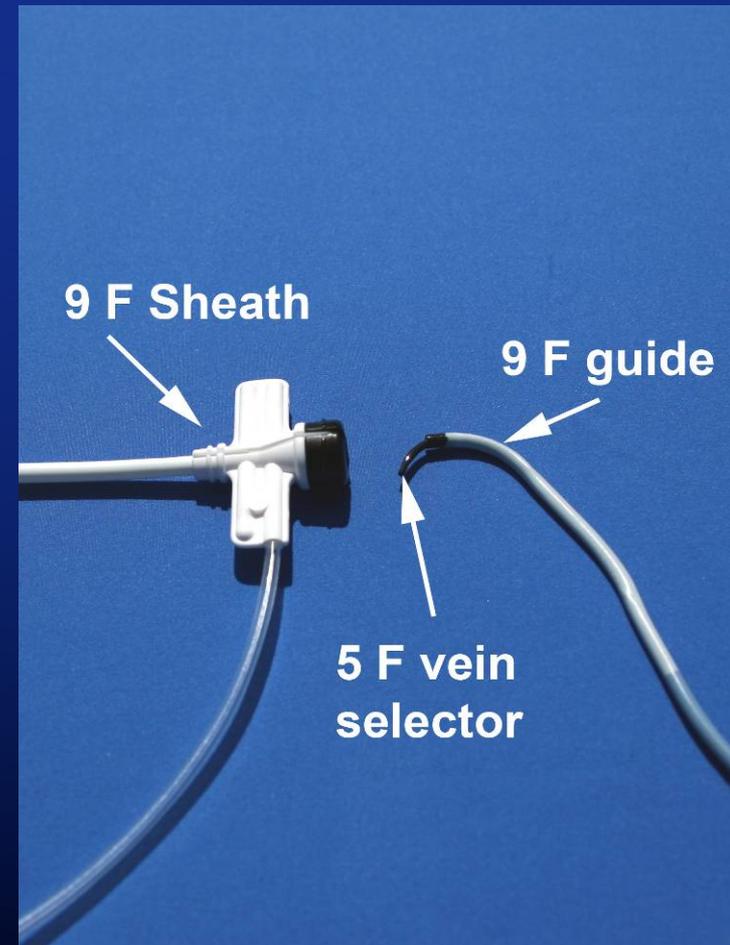
# Caso 1

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



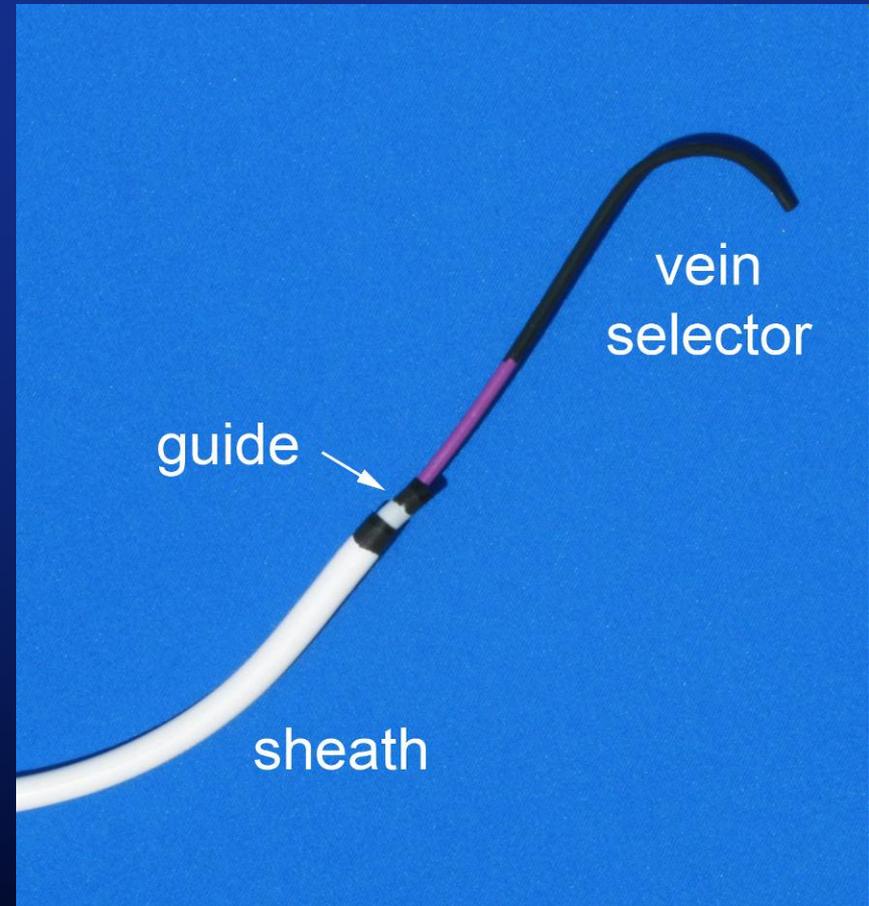
# Caso 1

- 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 ráfagas de contraste del selector de vena.

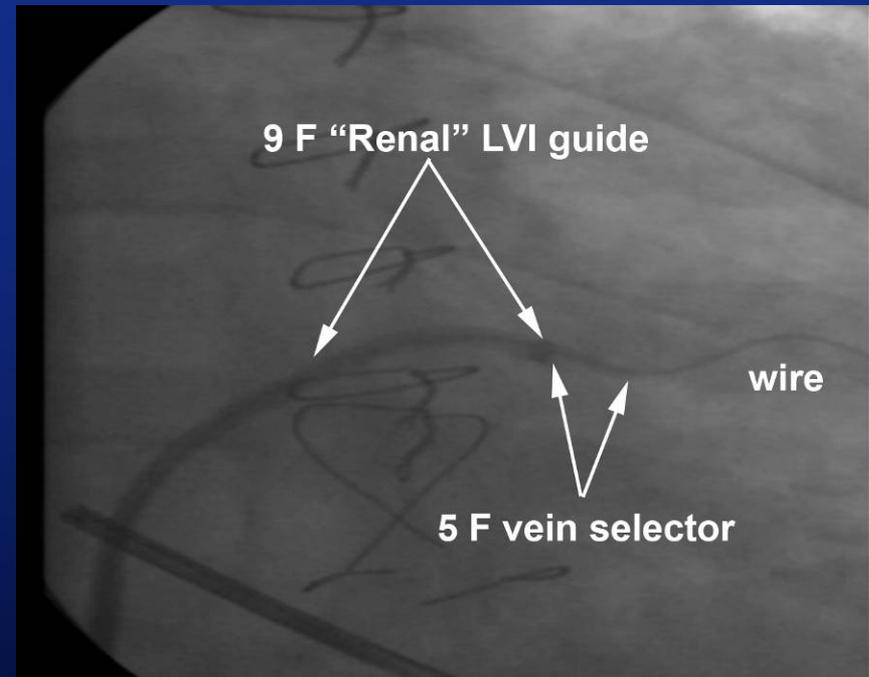


# Caso 1

- 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.

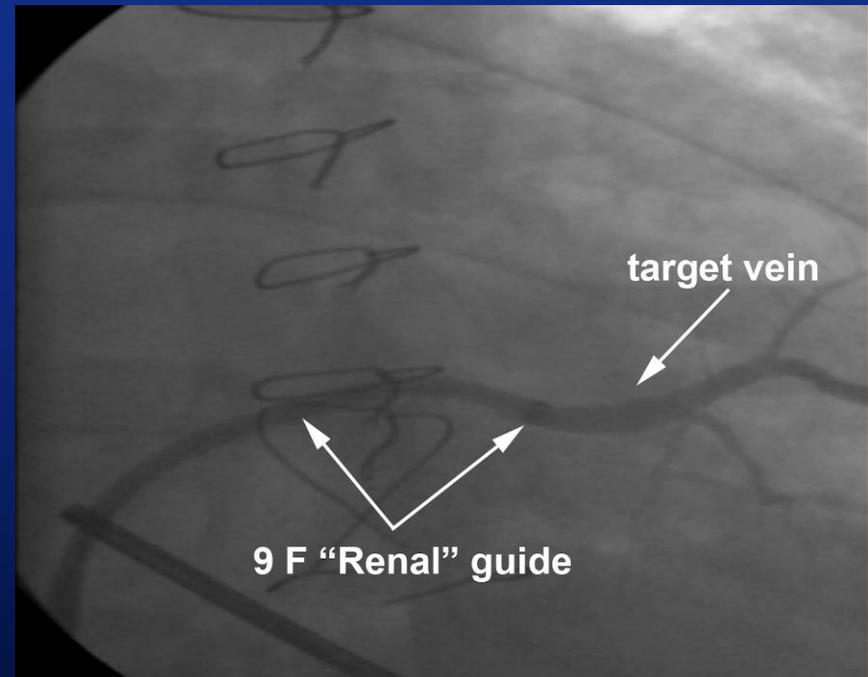
# Caso 1

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



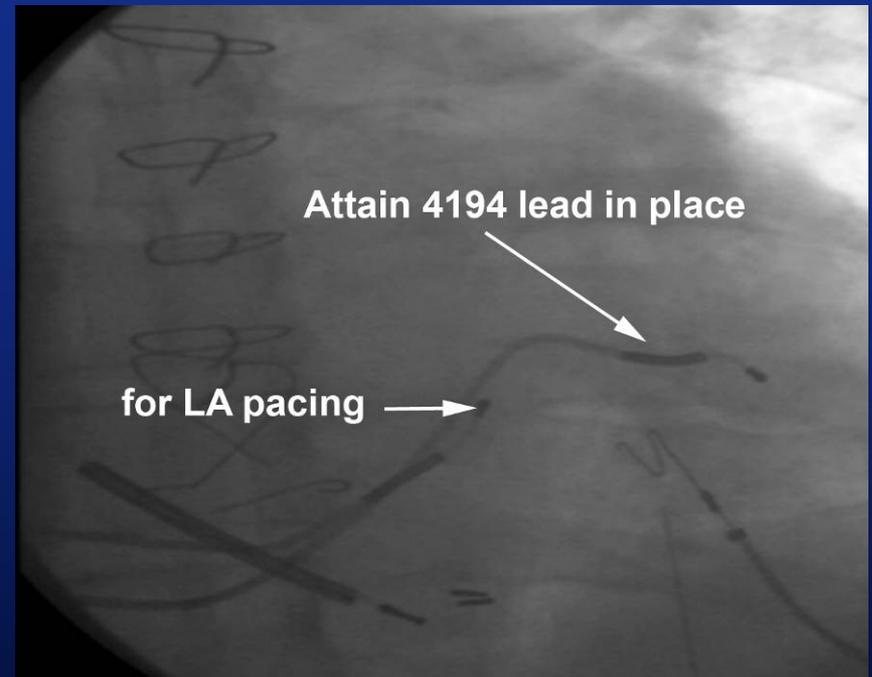
# Caso 1

- 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

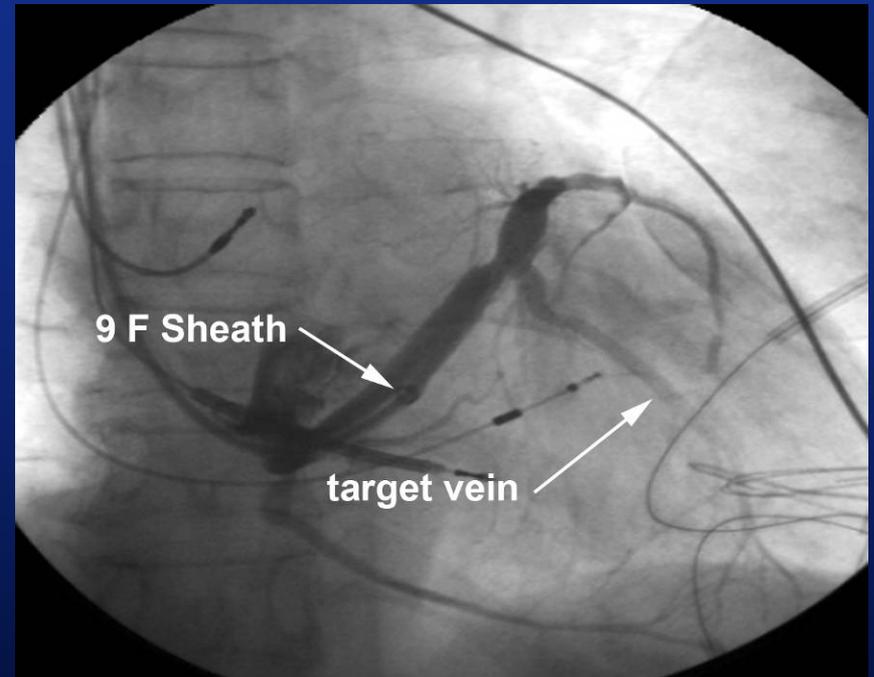
- Paciente femenina de 53 años con indicación de TRC, derivada a nuestro centro luego de intento fallido de 2 horas y media usando el sistema de aplicación del dispositivo.
- El intento en el otro centro falló porque la derivación del VI no pasaba sobre el cable hacia la vena blanco a pesar del uso de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

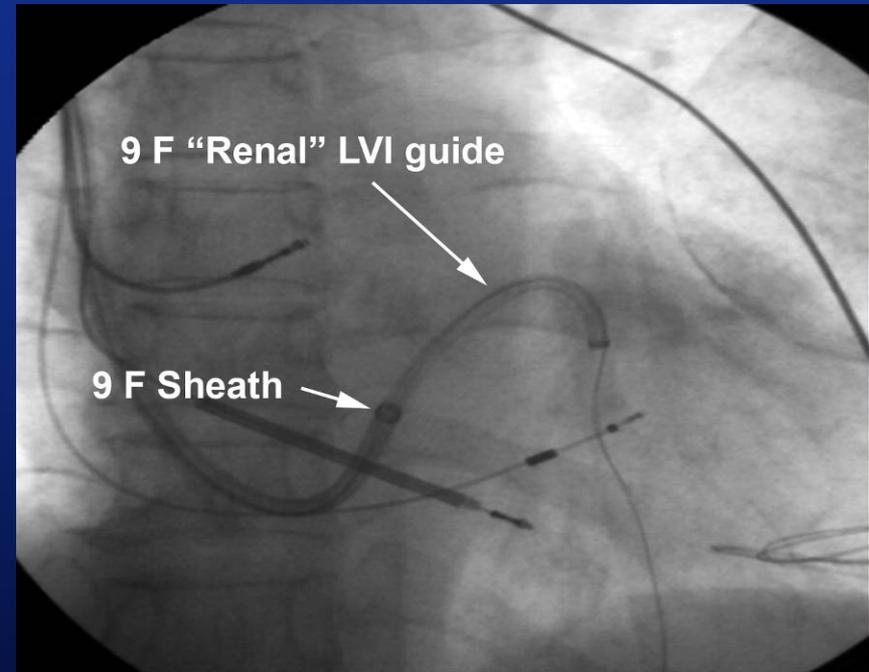
# Caso 2

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



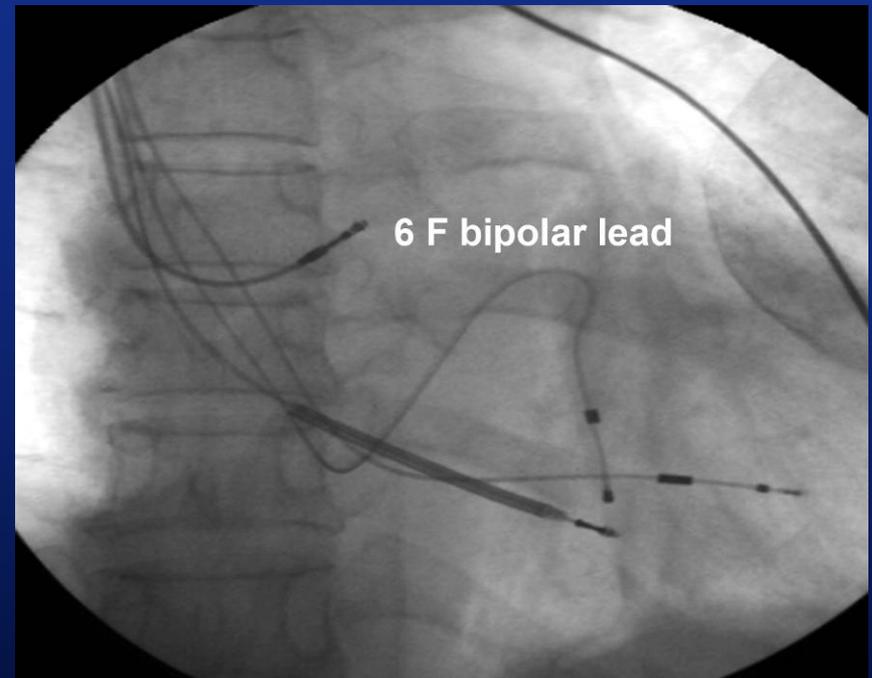
# Caso 2

- Se usó el enfoque descrito en el Caso 1 con un Introducutor de vena lateral renal de la serie Worley 9F Telescopic Braided® 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.