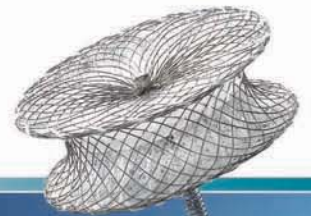


AMPLATZER® Muscular VSD Occluder

Guía del paciente para el cierre transcatóter
de una comunicación interventricular (CIV)
muscular mediante el sistema ocluser de CIV
muscular AMPLATZER®



liderazgo gracias a
la innovación



CE 0473



AGA Medical Corporation
5050 Nathan Lane North
Plymouth, MN 55442 U.S.A.

(888) 546-4407 **Toll Free**
(763) 513-9227 **Phone**
(763) 647-5923 **Fax**
www.aboutheartdefects.com **Patient Website**
www.amplatzer.com **Corporate Website**

Not in any way connected with medical gas or
equipment sold under the "AGA" brand by AGA
AB or its successors.

MM00317 (02) Global 04/08



Español

El propósito de este folleto es ofrecerle información general para que la pueda examinar junto con su médico y no está destinado a proporcionarle cuidados ni tratamiento médico. Es conveniente que consulte con su médico sobre el diagnóstico o el tratamiento de su afección médica.

Precaución: La ley federal de Estados Unidos permite la venta de este dispositivo exclusivamente a médicos o bajo prescripción facultativa.



Contenido

Introducción a la comunicación interventricular muscular	3
Finalidad del dispositivo (indicaciones de uso)	5
Descripción del dispositivo ocluidor de CIV muscular AMPLATZER.	5
Situaciones en las que no se debe usar el dispositivo (contraindicaciones)	6
Posibles riesgos y beneficios	6
Alternativas al dispositivo y tratamiento	10
¿Qué se puede esperar durante y después del procedimiento?	11
■ ¿Qué se puede esperar durante el procedimiento?	11
■ ¿Qué se puede esperar después del procedimiento?	13
■ Visitas de seguimiento con su médico	14
■ ¿Cuándo debe llamar a un médico?	14
■ Tarjeta de identificación del paciente	15
Preguntas frecuentes	15
Glosario de términos	16
Preguntas para su médico	20

Lista de figuras

Figura 1: Diagrama de un corazón normal	3
Figura 2: Corazón con una comunicación interventricular muscular (CIV)	4
Figura 3: Ocluidor de CIV muscular AMPLATZER	5
Figura 4: Sitios de acceso	12
Figura 5: Ilustración de la conexión del ocluidor de CIV muscular AMPLATZER al cable de liberación	12
Figura 6: Diagrama del corazón con el dispositivo implantado	13

Introducción

A usted le han diagnosticado una **comunicación interventricular muscular (CIV)** que requiere un cierre. El objetivo de este folleto es permitirle comprender mejor su afección médica y explicarle de qué manera se puede realizar un cierre no quirúrgico mediante el ocluidor de CIV muscular AMPLATZER.

El corazón normal

Normalmente, el lado derecho del corazón bombea la sangre con bajo contenido de oxígeno a los pulmones; el lado izquierdo envía la sangre oxigenada al resto del cuerpo. Fíjese en la figura 1.

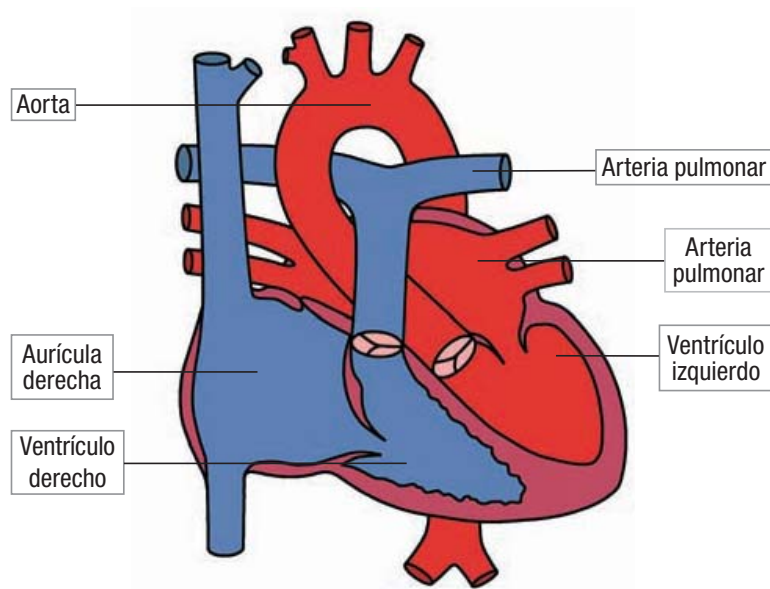


Figura 1
Diagrama de un corazón normal

Azul = La sangre se bombea del cuerpo hacia los **pulmones**

Rojo = La sangre se bombea desde los **pulmones** hacia el cuerpo (oxigenada)

La comunicación interventricular muscular

La CIV es un **defecto cardíaco** caracterizado por la presencia de una abertura (agujero) en el tabique que separa las dos cavidades interiores del corazón (los **ventrículos**).

Fíjese en la figura 2. Si hay un agujero en el tabique del corazón situado entre los ventrículos, la sangre del lado izquierdo del corazón puede circular a través del defecto y pasar indebidamente al lado derecho del corazón. Esto hace que el corazón funcione con menos eficiencia, porque la sangre está pasando del ventrículo izquierdo al derecho en lugar de dirigirse a la aorta como debería.

La posición de la CIV en el tabique que separa los ventrículos varía de un paciente a otro; a veces hay más de una comunicación.

Este problema puede producir síntomas como **cianosis**, dilatación del corazón y alta presión arterial, lo cual conduce a un posible daño permanente en las paredes de los vasos sanguíneos. Los niños que nacen con estos defectos pueden presentar un crecimiento deficiente, baja tolerancia al ejercicio, infecciones respiratorias frecuentes como resfriados y neumonía, o **endocarditis**, accidentes cerebrovasculares (derrames o embolias cerebrales), desmayos, insuficiencia cardíaca o muerte repentina.

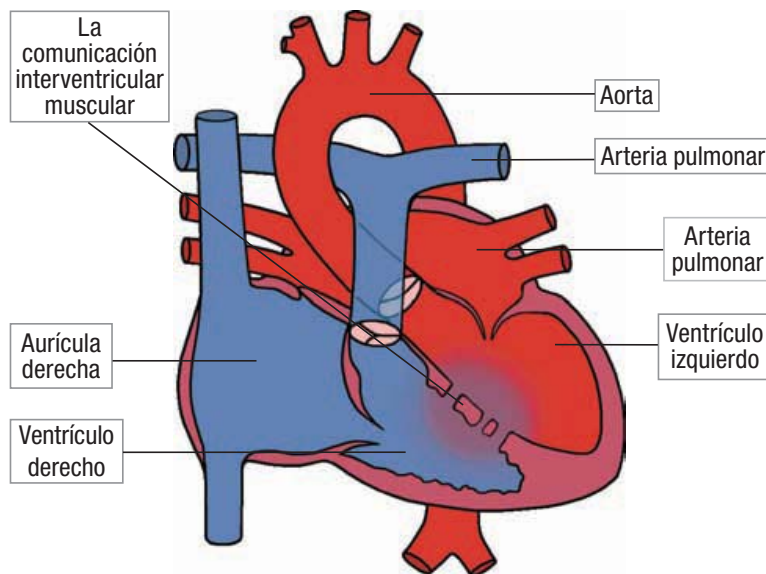


Figura 2
Corazón con comunicaciones interventriculares (CIV) musculares

Su médico ha recomendado que le cierren su CIV con un dispositivo oclisor de comunicación interventricular muscular AMPLATZER implantable.

Finalidad del dispositivo (Indicaciones de uso)

El oclisor de CIV muscular AMPLATZER está indicado para pacientes que tienen comunicaciones interventriculares (CIV) musculares grandes que deben cerrarse y que correrían altos riesgos si se sometieran a un procedimiento quirúrgico.

Descripción del dispositivo

El oclisor de CIV muscular AMPLATZER es una malla de alambre de níquel y titanio (Nitinol). La malla está rellena de una tela de poliéster que ayuda a cerrar la comunicación; esta tela está cosida al dispositivo mediante un hilo de poliéster.



Figura 3
Oclisor de CIV muscular AMPLATZER

El oclisor de CIV muscular AMPLATZER cuenta con un sistema de liberación diseñado especialmente para permitir que el médico acople, libere y desprenda el oclisor de CIV muscular AMPLATZER dentro de su corazón.

Situaciones en las que no se debe usar el dispositivo (Contraindicaciones)

Su médico tendrá más información, pero aquí se indican varias circunstancias en que no se le debe implantar el ocluser de CIV muscular AMPLATZER:

- Si no tiene una CIV muscular o si la CIV le surgió como consecuencia de un ataque cardíaco.
- Si pesa menos de 5.2 kg.
- Si tiene una infección en cualquier parte del cuerpo. Podrá implantársele el dispositivo sólo después de que haya desaparecido la infección.
- Si no puede tomar aspirina (a menos que pueda tomar otros **antiagregantes plaquetarios** durante 6 meses).
- Si usted, su corazón o sus venas son muy pequeños, o si no se puede someter al procedimiento por otras razones, tal vez no se le pueda implantar el dispositivo.

Posibles riesgos y beneficios (¿Cuáles son los riesgos?)

Los procedimientos de **cateterismo cardíaco** acarrearán ciertos riesgos; también podrían existir riesgos adicionales asociados al dispositivo.

Entre los riesgos potenciales que plantean el dispositivo y el procedimiento se encuentran:

- Impedimento del flujo sanguíneo en un vaso a causa de una burbuja de aire (**embolia aérea**) o un coágulo
- Reacción alérgica al medio de contraste, el medicamento o la anestesia.
- Ausencia temporal de respiración (**apnea**)
- Inflamación del revestimiento del corazón a causa de una infección (**endocarditis bacteriana**)
- Lesión de los nervios del brazo y la parte inferior del cuello (**lesión del plexo braquial**)

- Dolor en el pecho
- Dolor de cabeza, migraña
- Mala colocación del ocluser (**desalineación del dispositivo**)
- Presión arterial anormalmente alta (**hipertensión**)
- Ataque cardíaco (**infarto del miocardio**)
- Penetración de un vaso o del revestimiento del corazón (**perforación**)
- **Embolia periférica**
- Líquido alrededor de los pulmones (**derrame pleural**)
- Aumento de la cantidad de líquido dentro del pulmón (**edema pulmonar**)
- **Trombo**
- Espasmos incontrolables del cuerpo (**convulsiones**)
- Procedimiento invasivo (**cirugía o intervención quirúrgica**)
- Retroceso del flujo sanguíneo a través de una válvula (**insuficiencia valvular**)
- Cantidad anormal de sangre en las venas (**congestión venosa**)
- Pérdida del movimiento de las cuerdas vocales (parálisis de las cuerdas vocales)

Debe también recordar que:

- Los pacientes que son alérgicos al níquel pueden tener una reacción alérgica a este dispositivo.
- Si está embarazada, usted y su bebé corren un riesgo mayor de exposición a los rayos X. Informe a su médico si está embarazada (o si cree que puede estarlo).

- Si el dispositivo llegara a salirse de su posición, tal vez usted tenga que operarse para que se lo extraigan; al mismo tiempo le repararían su CIV. La intervención quirúrgica posterior a la implantación del dispositivo podría ser más difícil.
- Usted se expondrá a radiación durante el procedimiento. Los pacientes que participaron en el estudio clínico estuvieron expuestos a radiación durante 101 minutos, en promedio. Si requiere someterse a procedimientos adicionales, su exposición a la radiación podría ser más prolongada. En este momento se ignoran los riesgos a largo plazo de la exposición a la radiación.

Ya que el dispositivo oclisor de CIV muscular AMPLATZER es nuevo, se desconocen las consecuencias de su implantación. También podrían existir otros riesgos que en la actualidad se ignoran.

La seguridad y la eficacia del oclisor de CIV muscular AMPLATZER se evaluaron en un estudio clínico de 41 pacientes. Los acontecimientos adversos indicados en la tabla 1 se comunicaron en los 38 pacientes inscritos en el ensayo clínico en quienes se implantó un dispositivo (algunos pacientes experimentaron más de un acontecimiento adverso). Un total de 43.6% (17/39) de los pacientes habían experimentado un acontecimiento adverso importante 6 meses después del procedimiento; el 46.2% (18/39) de los pacientes habían experimentado dicho acontecimiento 12 meses después del procedimiento.

Tabla 1

Acontecimiento adverso	Número de pacientes que experimentaron el acontecimiento adverso
Muerte	2
Daño al cerebro causado por falta de flujo sanguíneo (accidente cerebrovascular)	2
Interrupción de la función de bombeo de sangre del corazón (paro cardíaco)	1
Penetración del músculo cardíaco (perforación cardíaca)	1
Trastornos de la actividad eléctrica del corazón; p. ej., bradicardia, taquicardia, bloqueo cardíaco o flúter auricular (arritmia)	10
Enfermedad del músculo cardíaco que afecta la capacidad de bombeo del corazón (miocardiopatía)	1
Disminución de la cantidad de sangre que circula por una arteria (pérdida del pulso arterial).	2
Disminución del número de glóbulos rojos (anemia) como consecuencia de hemorragia o destrucción de células sanguíneas, que puede ser tratada con una transfusión de sangre .	7
Desprendimiento del dispositivo de la comunicación en la que había sido implantado (embolización del dispositivo)	1
Estrechamiento de la zona que está debajo de la válvula aórtica (estenosis subaórtica)	1
Falla del dispositivo o del sistema de liberación	3
Problemas de coagulación de la sangre (trastorno de coagulación)	1
Coloración azulada de la piel, los labios, las uñas y otras partes del cuerpo ocasionada por falta de oxígeno en los tejidos (cianosis).	1
Colapso parcial del pulmón (atelectasia)	1
Coágulo de sangre en una vena (trombosis venosa)	1
Presión arterial anormalmente baja (hipotensión)	7
Sonido respiratorio de tono agudo (estridor)	1
Hinchazón o masa de sangre (hematoma)	2
Temperatura corporal anormalmente alta (fiebre)	1
Vómitos o náuseas (emesis)	1
Hinchazón (edema) de las extremidades	1

¿Cuáles son los beneficios de este procedimiento?

El beneficio principal de tener implantado un dispositivo es que la comunicación puede cerrarse sin cirugía. En el ensayo clínico no hubo un grupo de cirugía para fines de comparación, pero el uso del dispositivo podría tener las siguientes ventajas:

- Se acorta la permanencia en el hospital y el tiempo de recuperación
- No queda cicatriz en el pecho

En el estudio clínico, a los 6 meses del procedimiento, en el 95.2% (20/21) de los pacientes evaluados por su médico se había cerrado con éxito la comunicación (es decir, el dispositivo implantado impedía el paso de la sangre a través de la comunicación totalmente o casi por completo). A los 12 meses del procedimiento, el 100% (25/25) de los pacientes evaluados por su médico presentaron un cierre exitoso de la comunicación.

Alternativas al dispositivo y tratamiento

- **Cierre quirúrgico de la CIV muscular**
A través de una incisión en el pecho (cirugía a corazón abierto) se cose un parche de tela sobre la CIV para cerrarla por completo. Con el tiempo este parche se recubre con el tejido normal de revestimiento del corazón y pasa a ser una parte permanente del músculo cardíaco. Algunas comunicaciones pueden cerrarse con puntos sin necesidad de un parche. El cierre quirúrgico se considera “atención estándar” y se ha venido realizando desde hace muchos años.
- Tratamiento con otro dispositivo aprobado por la FDA.
- Ningún tratamiento

¿Qué se puede esperar durante y después del procedimiento?

Lo que se puede esperar durante y después del procedimiento depende de varios factores. Lea esta información detenidamente y hágale sus preguntas o exprésele sus preocupaciones a su médico.

¿Qué se puede esperar durante el procedimiento? (técnica de cateterismo percutáneo)

1. Su procedimiento se llevará a cabo en la sala de hemodinamia (llamada abreviadamente “cath lab” en inglés). Usted se acostará sobre una mesa de rayos X; una cámara radiográfica se le desplazará encima del pecho durante el procedimiento. El personal monitoreará su corazón mediante un electrocardiograma (ECG). Durante un ECG, unos dispositivos detectores de señales eléctricas, llamados electrodos, se colocan sobre la piel por encima del corazón y en otros lugares del pecho y las extremidades. El electrocardiograma es indoloro y no presenta riesgos de choques eléctricos. El ECG ayuda a evaluar la frecuencia cardíaca (cantidad de latidos por minuto) y el flujo de los impulsos eléctricos a través del músculo cardíaco.
2. Su médico le pondrá anestesia general o local, dependiendo de la técnica que utilice, para implantarle el dispositivo. Usted no debería sentir molestias apreciables.
3. Introducir el **catéter** por la ingle es el método más común y requiere que se haga una pequeña incisión en el lado interno de la parte superior del muslo. La incisión permitirá que se inserte una guía en la vena o arteria femorales. A continuación su médico insertará un **catéter** sobre la guía y lo hará avanzar hasta que llegue a su corazón. Otra opción para introducir el **catéter** es el abordaje por el cuello (o yugular). En este caso le harán una incisión en el cuello. Fíjese en la Figura 4. El médico realizará un procedimiento denominado **angiografía**, que permite visualizarle el corazón y la CIV.

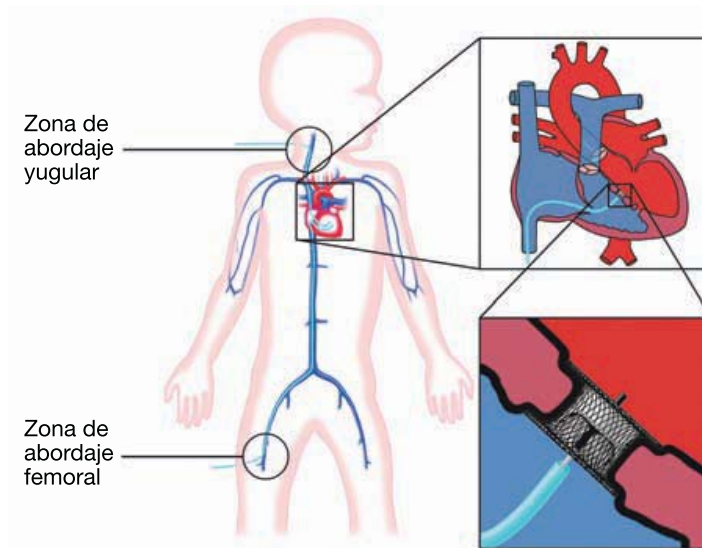


Figura 4
Sitios de acceso

4. Posteriormente el médico le medirá la presión y el contenido de oxígeno en las distintas cavidades del corazón, y determinará el tamaño de su CIV muscular.
5. Se atornilla el ocluidor de CIV muscular AMPLATZER a un cable de liberación AMPLATZER (figura 5).

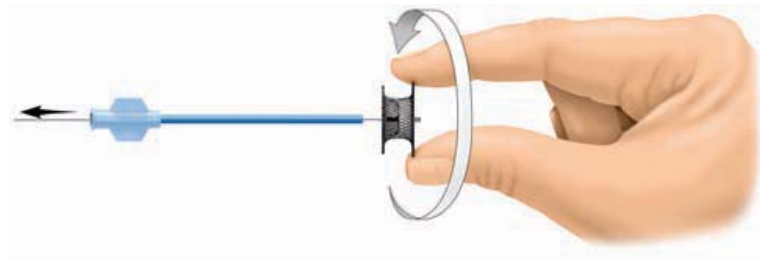


Figura 5

6. El ocluidor de CIV muscular y el cable se colocan dentro de una **vaina de liberación** especial que se hace avanzar hasta llegar a la comunicación.
7. A continuación su médico empujará el dispositivo para que salga de la **vaina de liberación** y le implantará el ocluidor de CIV muscular AMPLATZER en la comunicación.

8. El médico examinará cuidadosamente la posición del dispositivo en el corazón. Una vez satisfecho con la posición, el médico liberará el dispositivo desenroscando el cable que empleó para introducirlo por la **vaina de liberación**. Con esto, el oclisor de CIV muscular AMPLATZER queda implantado en su corazón (figura 6).

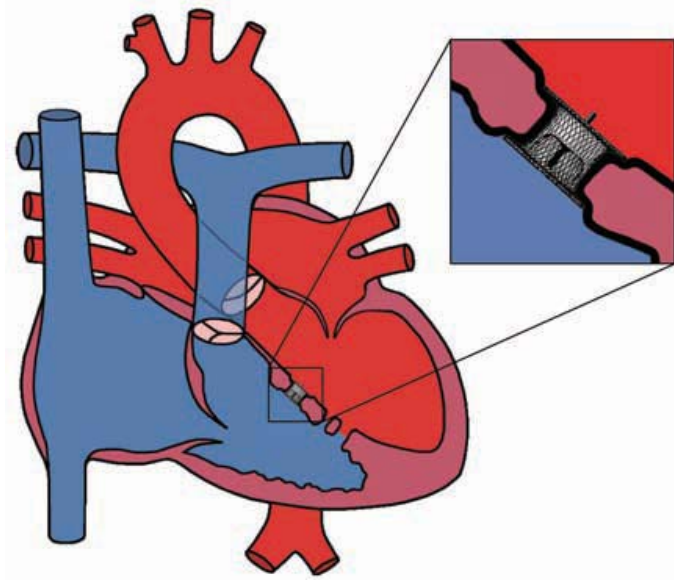


Figura 6
Diagrama del corazón con el dispositivo implantado

9. Se retira la **vaina de liberación** y se finaliza el procedimiento.

¿Qué se puede esperar después del procedimiento?

Después del procedimiento, las enfermeras lo tendrán bajo vigilancia. Se comprobará frecuentemente su presión arterial, y quizás usted esté conectado a un monitor de ECG para que se pueda monitorear continuamente su corazón. Mientras esté en cama, una enfermera le examinará el sitio en donde se insertó el **catéter** así como los pulsos en sus pies y brazos.

Si para este procedimiento se utilizó un abordaje femoral (zona de la ingle), es probable que usted permanezca en cama por varias horas. Mientras la vaina de introducción esté en posición y durante varias horas después de retirarla, usted tendrá que estar acostado horizontalmente en la cama, manteniendo la pierna con la vaina recta e inmóvil.

El procedimiento debe llevar entre 2 y 4 horas.

Una vez que se recupere de la anestesia y repose en cama, usted debería ser capaz de incorporarse y caminar por los alrededores. Podrá regresar a su casa ese mismo día o quizás pase la noche en el hospital. Antes de que le den de alta del hospital, le harán una radiografía del tórax y/o un **ecocardiograma** para verificar que el dispositivo sigue en la posición correcta.

Ya que este procedimiento es menos invasivo que la cirugía a corazón abierto, su recuperación debería resultarle más llevadera. Quizás tenga un vendaje adhesivo en el lugar de inserción del **catéter** (ingle o cuello).

Antes de que usted se vaya del hospital, su médico le ofrecerá indicaciones sobre sus actividades y medicamentos.

También tendrá que tomar antibióticos como **profilaxis de la endocarditis** antes de ciertos procedimientos médicos. Pregúntele a su médico qué procedimientos le exigen que tome antibióticos.

Visitas de seguimiento con su médico

Es importante que usted acuda a todas las citas de seguimiento que le hayan programado. Tendrá que volver a ver a su médico para hacerse controles periódicos.

¿Cuándo debe llamar a un médico?

Si tiene cualquiera de los síntomas siguientes, es indispensable que busque atención médica inmediata:

- Dolor, adormecimiento, frío o debilidad en las piernas o los pies.
- Cualquier dolor de espalda, en el pecho, el abdomen o la ingle.
- Mareos o desmayos, latidos cardíacos rápidos o debilidad repentina

Tarjeta de identificación del paciente

Recibirá una tarjeta de identificación del paciente para ponerla en su billetera. Es importante que lleve esta tarjeta con usted y que la muestre a todos sus profesionales de atención médica que vea más adelante, para informarles de que tiene un oclisor de CIV muscular AMPLATZER. La tarjeta de identificación del paciente también contiene información para que sus profesionales de atención médica sepan que pueden hacerle una **RM** sin peligro.

Preguntas frecuentes

¿Sentiré dolor a causa del procedimiento?

Puede experimentar algunas molestias en la zona en donde se insertó el **catéter**. Estos síntomas deberían desaparecer en unos días o una semana.

¿Sentiré el dispositivo?

No, usted no debería sentir que tiene el dispositivo implantado.

¿Qué le sucede al dispositivo oclisor de CIV muscular AMPLATZER una vez que está implantado?

El dispositivo está diseñado para quedar permanentemente implantado en el cuerpo. Es cuestión de tiempo (generalmente, de 3 a 6 meses) antes de que el dispositivo esté completamente cubierto por el tejido normal que reviste al corazón y se convierta en una parte permanente del músculo cardíaco.

¿Qué actividades debo evitar después del procedimiento? ¿Cuándo puedo reanudarlas?

Deberá evitar todas las actividades extenuantes durante el mes siguiente al procedimiento. Aunque sienta que está listo para reanudar sus actividades normales, debe tomarse las cosas con tranquilidad durante al menos un mes.

¿Qué pasa si necesito hacerme un examen de resonancia magnética (RM)?

Su dispositivo oclisor de CIV muscular AMPLATZER es compatible con la RM en ciertas condiciones, en un sistema de 3 Tesla. Si usted requiere hacerse una **RM**, debe indicar al personal técnico que tiene un implante. Le entregarán una tarjeta de identificación que usted debe llevar siempre consigo y mostrársela al personal médico.

Si viajo, ¿puedo pasar por los detectores de metal sin activar la alarma?

Su dispositivo ocluidor de CIV muscular AMPLATZER no debe activar las alarmas de los detectores de metales. Una vez más, si surge la necesidad, muestre su tarjeta de identificación al personal de seguridad del aeropuerto.

¿Puedo someterme a este procedimiento si estoy embarazada?

El riesgo que plantea la mayor exposición a los rayos X debe contraponerse a los posibles beneficios de esta técnica. El médico se encargará de reducir a un mínimo la exposición del feto y de la madre a la radiación.

¿Y si le estoy dando pecho a mi hijo?

No se sabe si el dispositivo afecta la leche materna. Si usted está amamantando, hable de ello con su médico.

Glosario de términos

Accidente cerebrovascular: falta de flujo sanguíneo que causa daños al cerebro.

AIT (Accidente isquémico transitorio): carencia transitoria (pasajera) de oxígeno en el cerebro.

Anemia: disminución de la cantidad de glóbulos rojos como consecuencia de una pérdida de sangre o destrucción de células sanguíneas.

Angiografía: radiografía de los **vasos sanguíneos** o cavidades cardíacas llenos de medio de contraste, que permite al médico ver imágenes del corazón en movimiento.

Antiagregantes plaquetarios: medicamentos que ayudan a impedir la formación de coágulos de sangre.

Apnea: ausencia temporal de respiración.

Arritmia: pérdida del ritmo regular del corazón.

Arteria pulmonar: arteria conectada al ventrículo derecho del corazón que transporta sangre desoxigenada a los **pulmones**.

Arterias: vasos sanguíneos que transportan sangre oxigenada fuera del corazón hacia los demás tejidos del cuerpo.

Atelectasia: colapso parcial del pulmón.

Bloqueo cardíaco: interrupción del ritmo normal de los latidos cardíacos.

Bradycardia: ritmo cardíaco lento o irregular.

Catéter: tubo estéril, flexible y hueco diseñado para ser insertado en un vaso con el fin de inyectar o extraer líquidos o dejar pasar otros dispositivos por su interior.

Cateterismo cardíaco: procedimiento en el que se hacen pasar **catéteres** a través de las arterias y las **venas** del corazón. Mediante un **catéter** se miden las presiones y se toman muestras de sangre del interior del corazón y sus **vasos sanguíneos** principales.

Cianosis: coloración azulada de la piel, los labios, las uñas y otras partes del cuerpo ocasionada por falta de oxígeno en los tejidos.

CIV perimembranosa: comunicación interventricular situada alrededor del tabique membranoso o en sus cercanías.

Comunicación interventricular (CIV): defecto cardíaco que se desarrolla antes del nacimiento, caracterizado por la presencia de un agujero entre las dos cavidades cardíacas inferiores.

Defecto cardíaco: imperfección o malformación del corazón.

Ecocardiografía, ecocardiograma, ecocardiográfico (eco): uso del ultrasonido para examinar el corazón, las válvulas y los grandes vasos.

Embolia periférica: paso de un pequeño coágulo o residuo a través del sistema periférico, lo que disminuye u obstruye el flujo sanguíneo en una arteria o vena.

Embolización del dispositivo: desprendimiento del dispositivo del defecto en el que se había implantado.

Émbolo: masa, como por ejemplo una burbuja de aire o un coágulo sanguíneo, que se desplaza por el torrente sanguíneo y se atasca en un **vaso sanguíneo** pequeño obstaculizando o reduciendo el flujo de sangre.

Emesis: vómitos o náuseas

Endocarditis bacteriana: infección causada por bacterias que entran en el torrente sanguíneo y se establecen en el revestimiento del corazón (endocardio), una válvula cardíaca o un vaso sanguíneo.

Endocarditis: enrojecimiento e hinchazón del revestimiento del corazón y sus válvulas debido a una infección.

Estenosis subaórtica: estrechamiento de la zona que está debajo de la válvula aórtica.

Estridor: sonido respiratorio de tono agudo.

Fiebre: temperatura corporal anormalmente alta.

Hematoma: acumulación de sangre debido a la ruptura de un **vaso sanguíneo**.

Hipertensión: presión arterial alta.

Hipotensión: presión arterial anormalmente baja.

Infarto del miocardio: ataque cardíaco. Daño o muerte del tejido del miocardio (músculo cardíaco) provocado por una interrupción del flujo de sangre a esa zona.

Insuficiencia valvular: Retroceso anormal del flujo sanguíneo a través de una válvula.

Miocardiopatía: enfermedad del músculo cardíaco que afecta la capacidad del corazón para bombear sangre.

Lesión del plexo braquial: lesión a los nervios del brazo y la parte inferior del cuello que puede surgir cuando se coloca a un paciente sobre una mesa de rayos X.

Oclusión: obstrucción o bloqueo de una abertura.

Paro cardíaco: interrupción de la función de bombeo del corazón.

Percutáneo: pasado a través de la piel.

Pérdida del pulso arterial: disminución de la cantidad de sangre que circula por una arteria.

Profilaxis de la endocarditis: medicamentos que se toman para prevenir la **endocarditis**.

Pulmones: par de órganos respiratorios ubicados dentro del pecho, que extraen dióxido de carbono de la sangre y le traen oxígeno. Hay un pulmón derecho y otro izquierdo.

Resonancia magnética (RM): tipo de examen en que se emplea un campo magnético para visualizar el tejido corporal.

Sonda de imagen: instrumento médico flexible con forma de tubo, dotado de una cámara que muestra en una pantalla una imagen del interior del cuerpo.

Taquicardia: ritmo cardíaco rápido.

Transcatéter: mediante un **catéter**.

Transfusión de sangre: proceso de transferir sangre de una persona a otra.

Trombo: coágulo de sangre.

Trombosis venosa: coágulo de sangre en una vena.

Válvula aórtica: válvula del corazón situada entre el ventrículo izquierdo y la aorta; tiene tres valvas o cúspides.

Vaso sanguíneo: vía por la cual circula la sangre en el cuerpo.

Venas: vasos que transportan sangre hacia el corazón.

Ventrículos: las dos cavidades inferiores del corazón.

