



XXIX CONGRESO NACIONAL

CACI2019

Pilar



TAVI en insuficiencia aórtica pura en paciente de alto riesgo quirúrgico

Horacio Medina de Chazal, Ignacio Seropian, Juan Valle Raleigh, Carla Agatiello, Daniel Berrocal

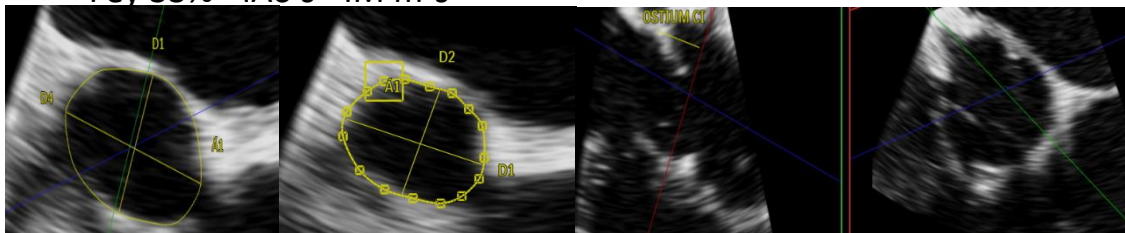
Caso Clínico

Paciente de **81 años** (Altura: 1,6 m – Peso: 55 Kg) Factores de riesgo: Hipertensión arterial, Ex tabaquista
Antecedentes: IRC (creat habitual 3-4 mg/dl – clearance: 10)
2009 ATC x2 a CD.
1 semana más tarde → Disección aórtica: **Reemplazo de aorta ascendente.**

Evoluciona progresivamente con **insuficiencia aórtica severa e insuficiencia mitral moderada/severa** → ICC
2018 Internación por EAP. Actualmente disnea a los 100 m
Evaluada en otro centro: STS: 8% - EuroScore: 23%. **Negativa para cirugía. Se deriva para evaluación**

ETE 3 D

Fey 33% - IAo s - IM m-s



Diam: 17 x 22mm

Area: 349 mm² – Peri: 67,8 mm

TCI: 10 mm – CD: 14 mm

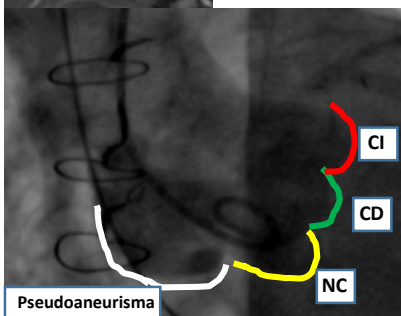
Resonancia Cardíaca



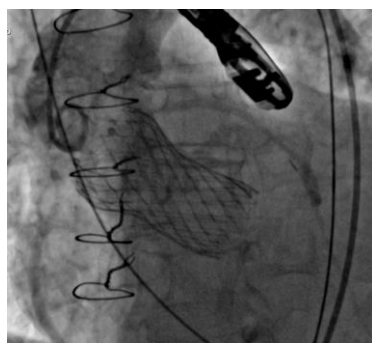
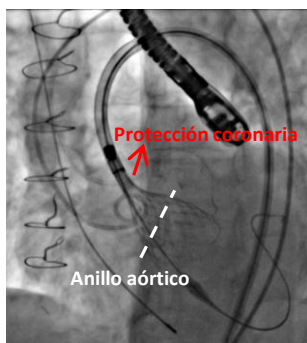
Imagen compatible con **Pseudoaneurisma (30 mm longitud)**
A 15 mm de plano valvular

TAVI

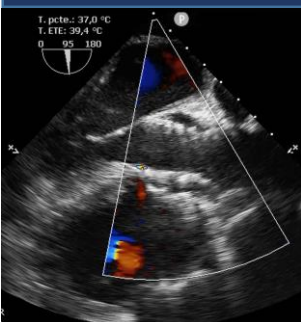
Anestesia general
Guía ecocardiográfica (ETE)
Acceso femoral derecho 14 Fr (Cut down)
Pig Tail (Femoral izquierda 6 Fr)
Catéter guía CLS 3.5/cuerda BMW en coronaria izquierda (Radial 6 Fr)
Válvula Evolut R N°29 – 40 ml de contraste



Pseudoaneurisma



ETE post implante



Leak Paravalvular leve
Leve reducción de insuficiencia mitral

Evolución

Diuresis espontánea sin requerimiento de diálisis
Creatinina al alta 2,4mg/dl (previo 3,2)
ECG: BRI
Deambulación a las 48hs

Alta día 5

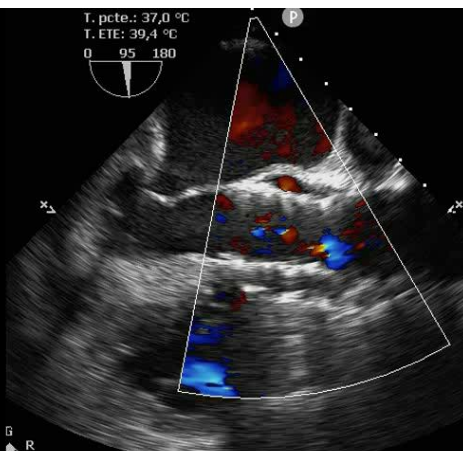
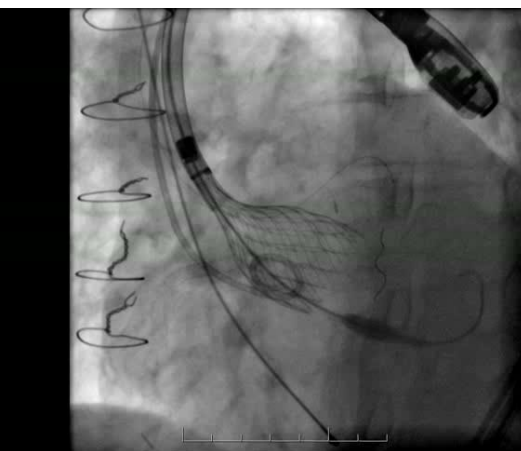
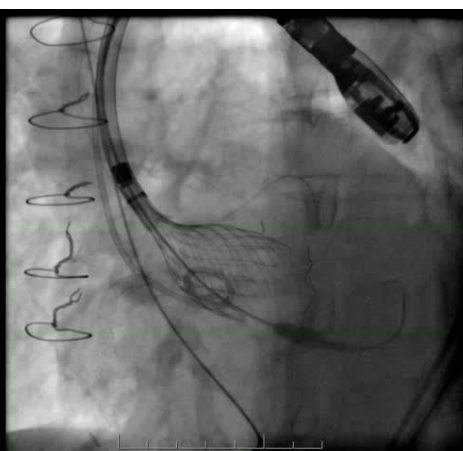
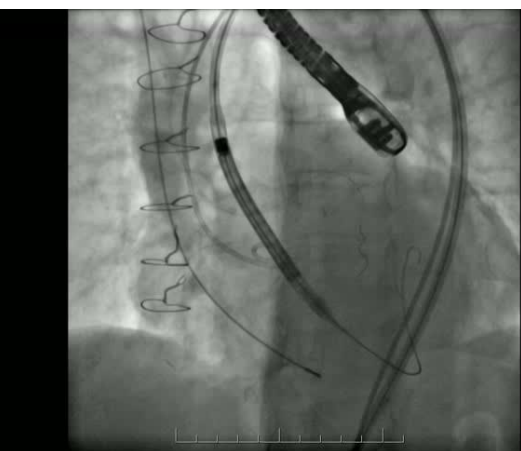
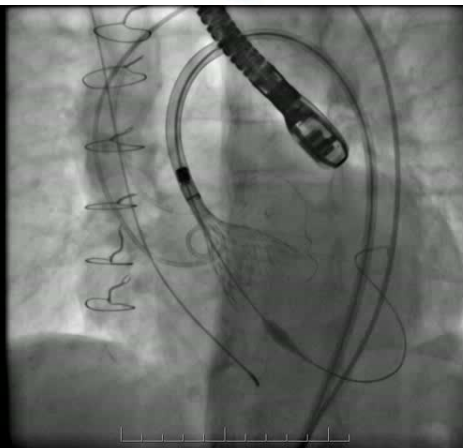
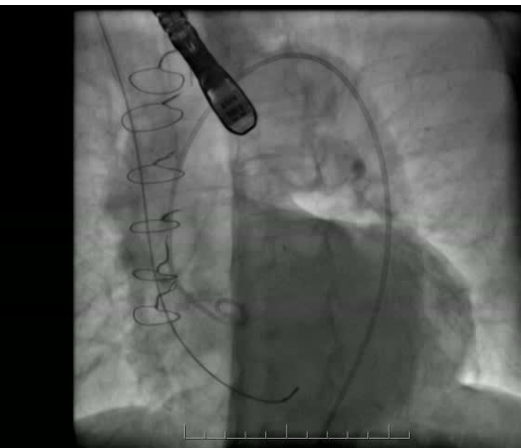




XXIX CONGRESO NACIONAL

CACI2019

Pilar



CACI





XXIX CONGRESO NACIONAL

CACI2019

Pilar



TAVI en insuficiencia aórtica pura en paciente de alto riesgo quirúrgico

Horacio Medina de Chazal, Ignacio Seropian, Juan Valle Raleigh, Carla Agatiello, Daniel Berrocal

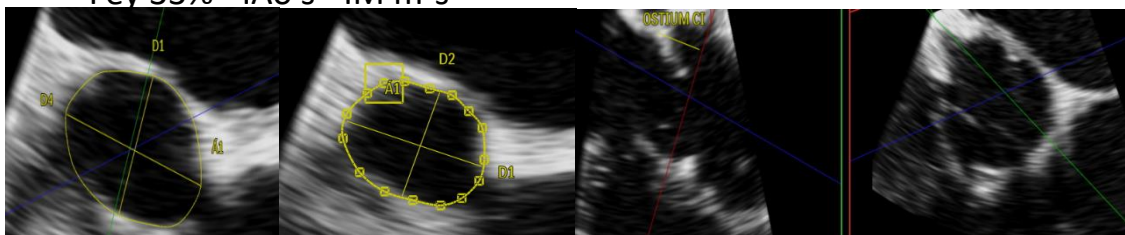
Caso Clínico

Paciente de **81 años** (Altura: 1,6 m – Peso: 55 Kg) Factores de riesgo: Hipertensión arterial, Ex tabaquista
Antecedentes: IRC (creat habitual 3-4 mg/dl – clearance: 10)
2009 ATC x2 a CD.
1 semana más tarde → Disección aórtica: **Reemplazo de aorta ascendente.**

Evoluciona progresivamente con **insuficiencia aórtica severa e insuficiencia mitral moderada/severa** → ICC
2018 Internación por EAP. Actualmente disnea a los 100 m
Evaluada en otro centro: STS: 8% - EuroScore: 23%. **Negativa para cirugía. Se deriva para evaluación**

ETE 3 D

Fey 33% - IAo s - IM m-s



Diam: 17 x 22mm

Area: 349 mm² – Peri: 67,8 mm

TCI: 10 mm – CD: 14 mm

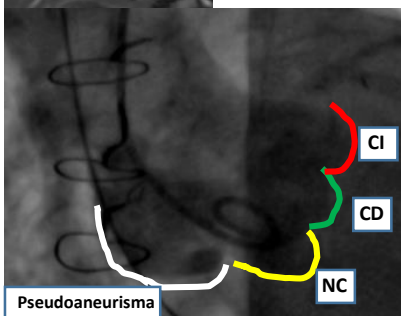
Resonancia Cardíaca



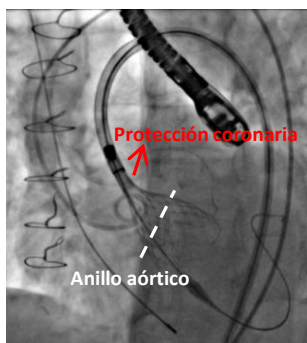
Imagen compatible con **Pseudoaneurisma (30 mm longitud)**
A 15 mm de plano valvular

TAVI

Anestesia general
Guía ecocardiográfica (ETE)
Acceso femoral derecho 14 Fr (Cut down)
Pig Tail (Femoral izquierda 6 Fr)
Catéter guía CLS 3.5/cuerda BMW en coronaria izquierda (Radial 6 Fr)
Válvula Evolut R N°29 – 40 ml de contraste



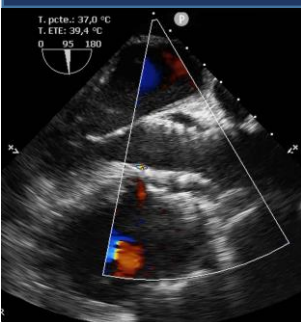
Pseudoaneurisma



Anillo aórtico



ETE post implante



Leak Paravalvular leve
Leve reducción de insuficiencia mitral

Evolución

Diuresis espontánea sin requerimiento de diálisis
Creatinina al alta 2,4mg/dl (previo 3,2)
ECG: BRI
Deambulación a las 48hs

Alta día 5

