

Valve in Valve: Insuficiencia Aórtica



- Paciente 81 años
- MC: Disnea CF IV
- FRCV:
 - HTA
 - DLP
 - DBT tipo II
 - Ex TBQ severo que dejó hace 5 años
- Antecedentes CV: Actualmente CF III
 - Recambio Válvula aortica por prótesis Biológico N°23 hace 15 años
 - Múltiples internaciones por ICD en el ultimo año
 - ECG: ritmo de FA con BCRI
 - ETT: DDVI: 65 mm, DSVI: 14 mm, PP: 11, AI: 52, Raíz Ao: 31mm, VD: 30mm, FEVI: 50%.
 - VI dilatado
 - AI dilatada
 - Prótesis Biológica Ao con alteración en la estructura
 - **INSUFICIENCIA AORTICA SEVERA**
 - IM moderada
 - CCG: sin lesiones significativas





- Antecedentes Respiratorios: Bronquitis crónica sin tratamiento, ex TBQ severo.
 - Espirometría: Restricción muy severa, sin mejoría con broncodilatadores
- Antecedentes Nefrouriarios:
 - disfunción renal crónica con Creatinina al limite.
- **EUROSCORE: 9,79%**
- **STS SCORE: 7,72% mortalidad**

PACIENTE CON RECHAZO QUIRURGICO, SE OPTIMIZA TRATAMIENTO MEDICO SIN MEJORIA CLINICA



JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES CACI 2021
4 Y 5 DE DICIEMBRE 2021 . HOTEL HILTON - PRESENCIAL



- Valoración de fragilidad:

- Presencia de enfermedad cardiovascular, con reemplazo valvular aórtico biológico previo.
- Insuficiencia Aórtica severa sin dilatación del anillo valvular
- Presencia de ocasionales trastornos de ansiedad y del sueño
- Presencia de afectación cognitiva ejecutiva



- TAC MULTICORTE:

- ANGIO TORAX:

- Raíz:
 - a nivel del anillo: 34 x 22 mm
 - a nivel de los senos de valsalva 36 x 29 mm
- Unión sinotubular de 31mm de diámetro máximo
- Cayado mide 26.5 mm diámetro máximo
- Aorta descendente mide: en istmo aórtico 29 mm y 28 mm en tercio proximal, medio 25.8 mm y distal 24 mm
- TAP dilatación marcada con signos de HTP
- Altura de ostium de coronarias: izquierda 17,6 mm - derecha 11mm

- ANGIO ABDOMINAL:

- Aorta prerrenal y postrenal: calcificada con diámetros conservado
- Arterias ilíacas y femorales tortuosas con correcto diámetro



JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES CACI 2021

4 Y 5 DE DICIEMBRE 2021 . HOTEL HILTON - PRESENCIAL





JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES CACI 2021
4 Y 5 DE DICIEMBRE 2021 . HOTEL HILTON - PRESENCIAL

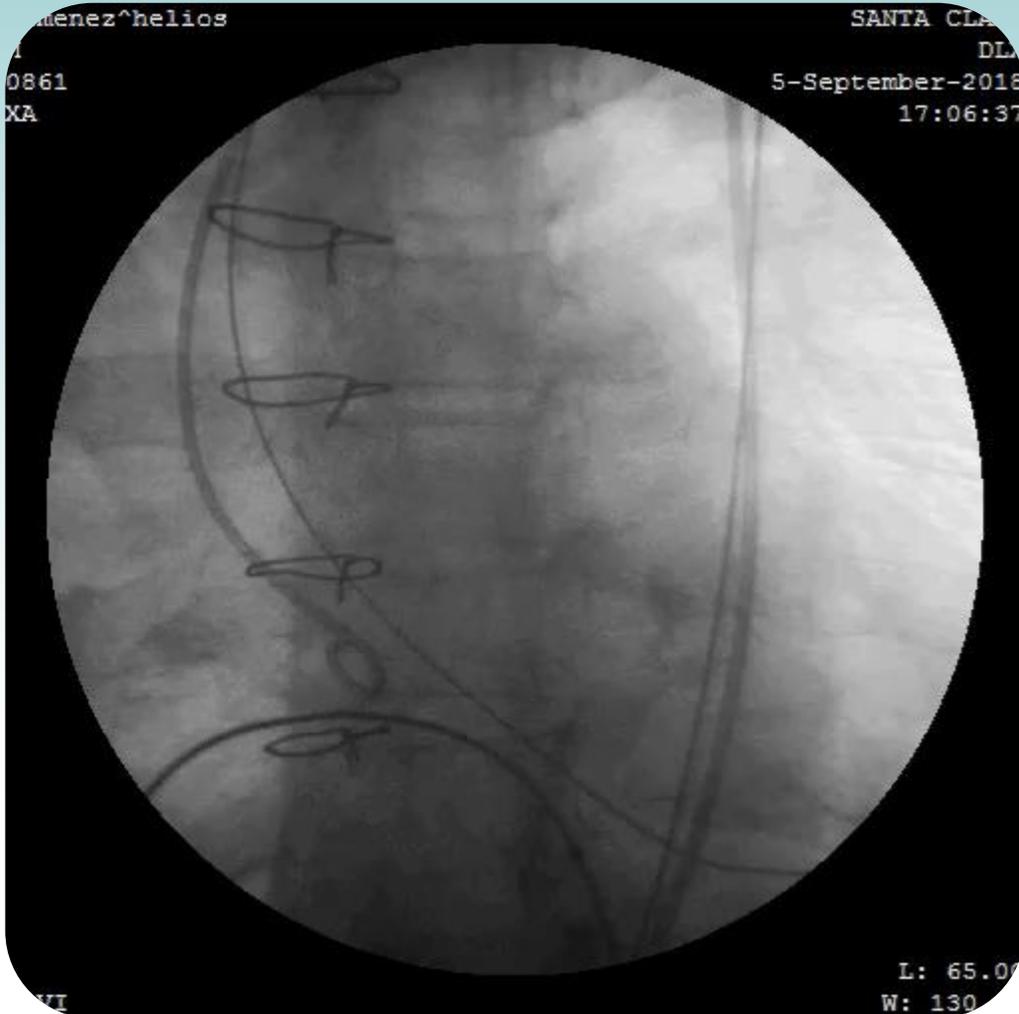


PLANIFICACION DEL CASO



- Anestesia raquídea
- Acceso femoral izquierdo con colocación de catéter pig tail en seno no coronariano
- Disección quirúrgica de arteria femoral derecha, por presentar menor tortuosidad, con posterior punción de la misma con colocación de introductor 5 Fr y ascenso de catéter JR 5 Fr con cuerda teflonada 0.035' hasta aorta ascendente e intercambio de dicha cuerda por cuerda tipo Amplatz super-stiff (punta 7 cm) de 260 cm
- Colocar MPT
- ETT en la sala
- Pedir MPD modo VVI por posible complicación
- Prótesis N23 EVOLUT R, directa sin introductor sobre cuerda tipo Amplatz super-stiff.





uenez^helios
0861
XA

SANTA CL
DL
5-September-2018
17:06:37XA



uenez^helios
0861
XA

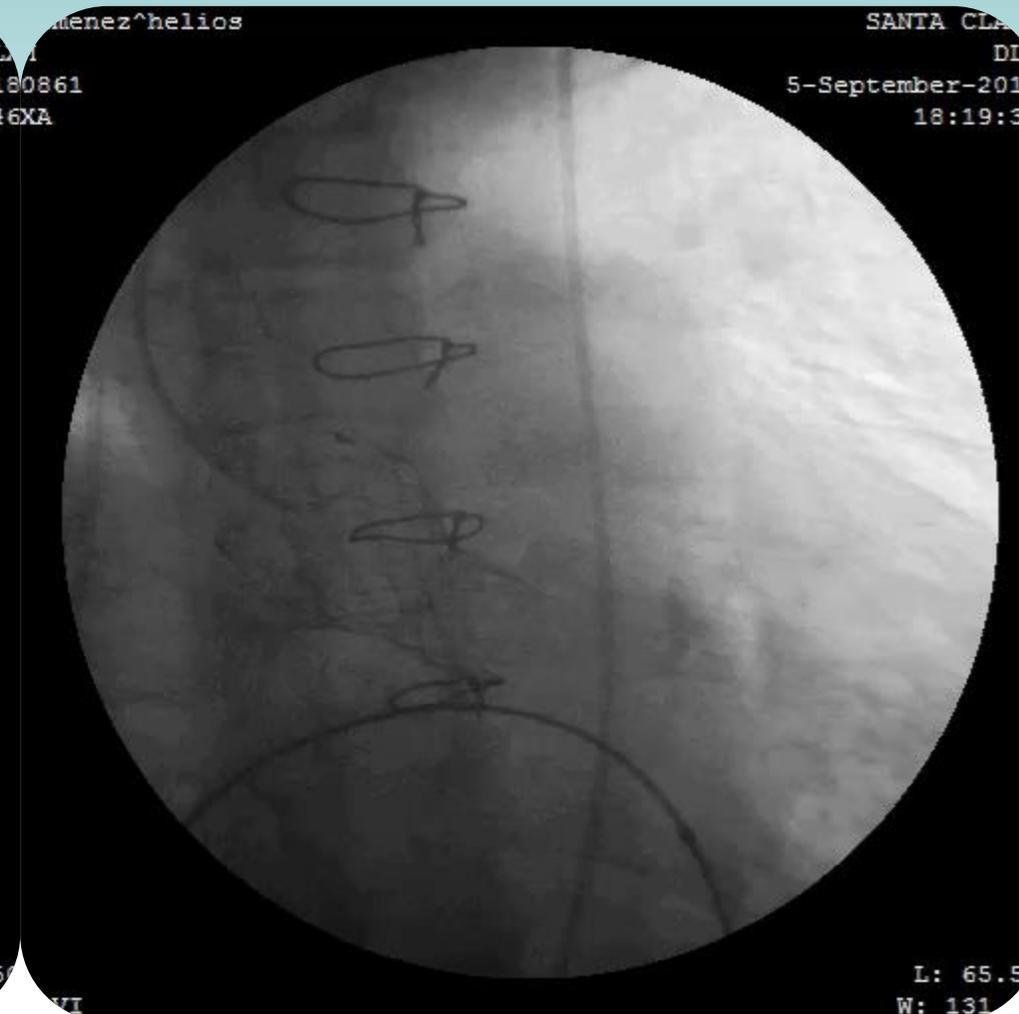
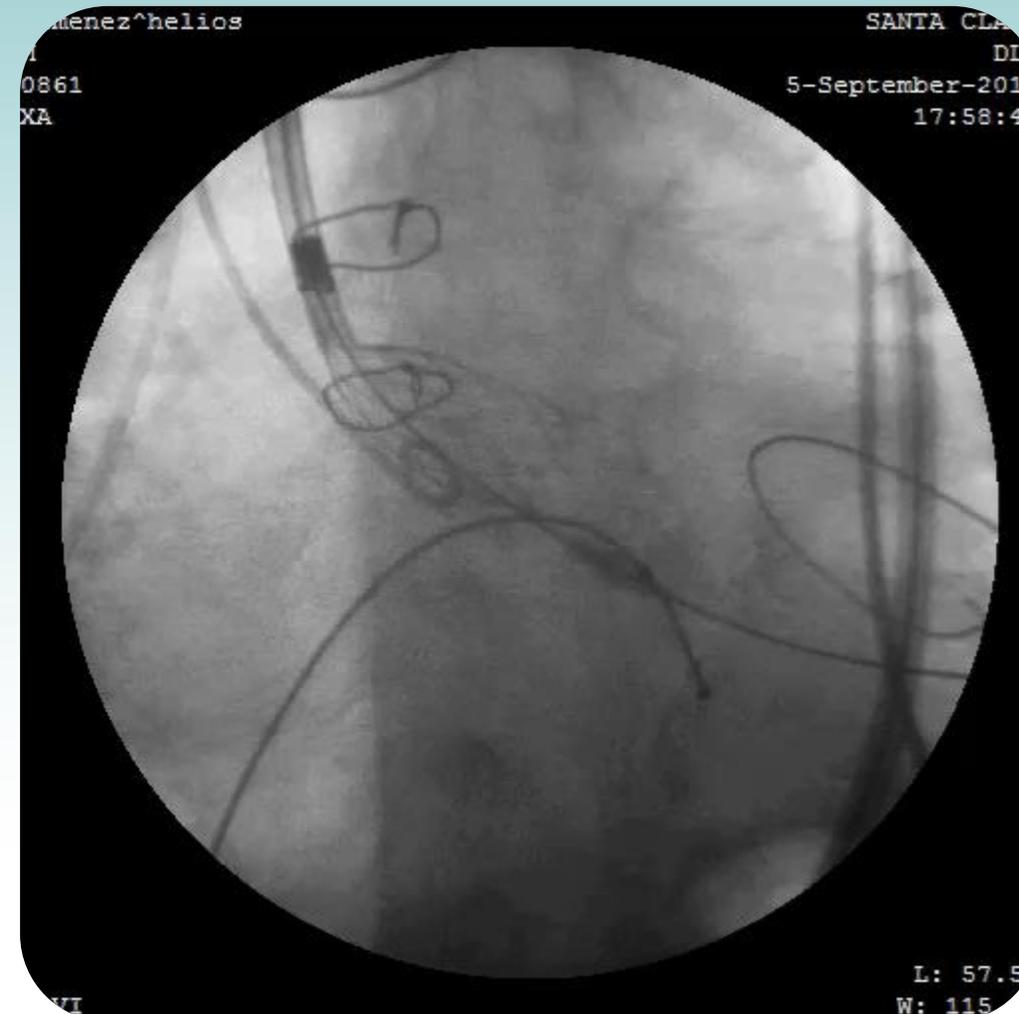
SANTA CL
DL
5-September-2018
17:33:40

L: 65.0
W: 130
M: 730
T: e2'0

L: 64.5
W: 129
M: 758
T: e4'2



JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES CACI 2021
4 Y 5 DE DICIEMBRE 2021 . HOTEL HILTON - PRESENCIAL



JORNADAS CIENTÍFICAS Y GREMIALES CACI 2021
4 Y 5 DE DICIEMBRE 2021 . HOTEL HILTON - PRESENCIAL

- Se colocó válvula percutánea EVOLUT R N°23 sobre prótesis biológica previa
- Complicado durante la liberación con FV y necesidad de CVE saliendo con ritmo de FABRV y necesidad de MPT.
- ETT en la sala: sin evidencia de IAo, con EAo leve residual
- Paciente estable hemodinámicamente con gradiente medio de presión de 10 mmHg
- Se decide su traslado a UCO



- Primer ecocardiograma a la hora del implante:
 - ✓ EAo leve residual con velocidad de 1,2 m/s, gradiente medio de 10 mmHg y gradiente pico de 25mmHg. Sin IAo
 - ✓ Función ventricular conservada
- Sin complicaciones en el acceso quirúrgico
- Examen neurológico normal
- Dado de alta a las 72hs sin complicaciones.
- Actualmente paciente en CF I
- Hace dos meses ingreso en UCO con síndrome bradi-taqui y se le coloco un MPD tipo VVIR.



CONCLUSIONES



- VALVE IN VALVE YA ES UNA REALIDAD
- TAVI EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA AORTICA
- PACIENTES OCTOGENARIOS CON MULTIPLES COMORBILIDADES TIENEN OPCIONES TERAPEUTICAS
- IMPORTANCIA DEL HEART TEAM

