

TAVI ARRIBA TAVI ABAJO

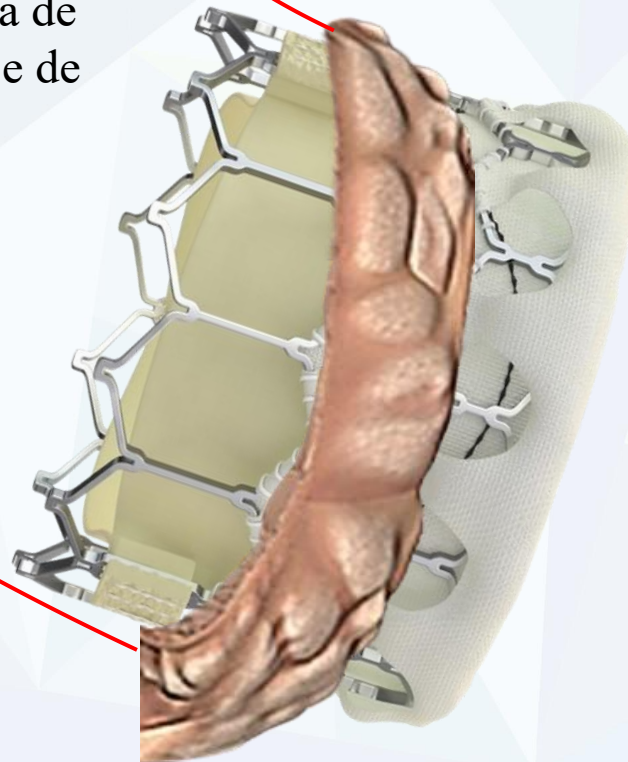


*Jordi Marginet Flinch
Marina Poza González
Joan Benítez Reda
Hemodinámica Cardíaca
Hospital Clínic de Barcelona*

Válvula Aórtica Transcatéter (TAVI) como alternativa a la cirugía (IAo y EAo con riesgo quirúrgico alto)

Para la Insuficiencia Aórtica (IAo) grave, es un procedimiento complejo a causa de la ausencia de calcio ya que dificulta el anclaje de la prótesis.

Alta probabilidad de migración o embolización de la prótesis
Insuficiencia aórtica residual significativa.



Ejemplo JValve

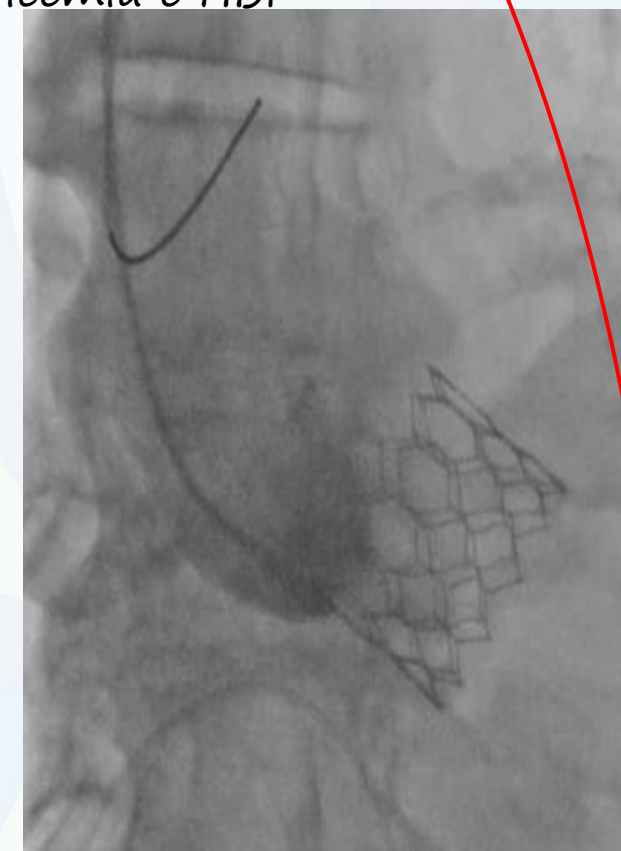
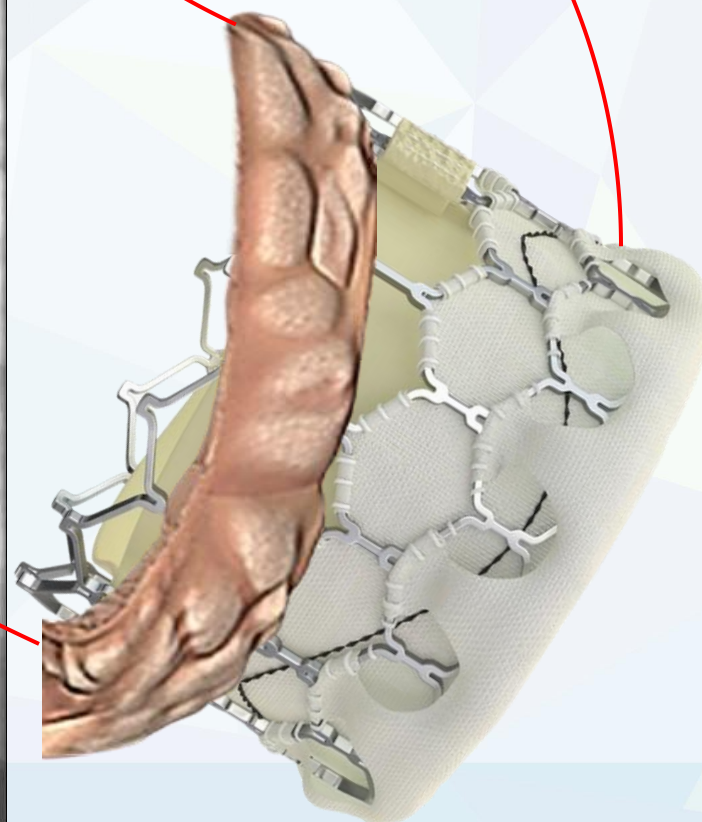
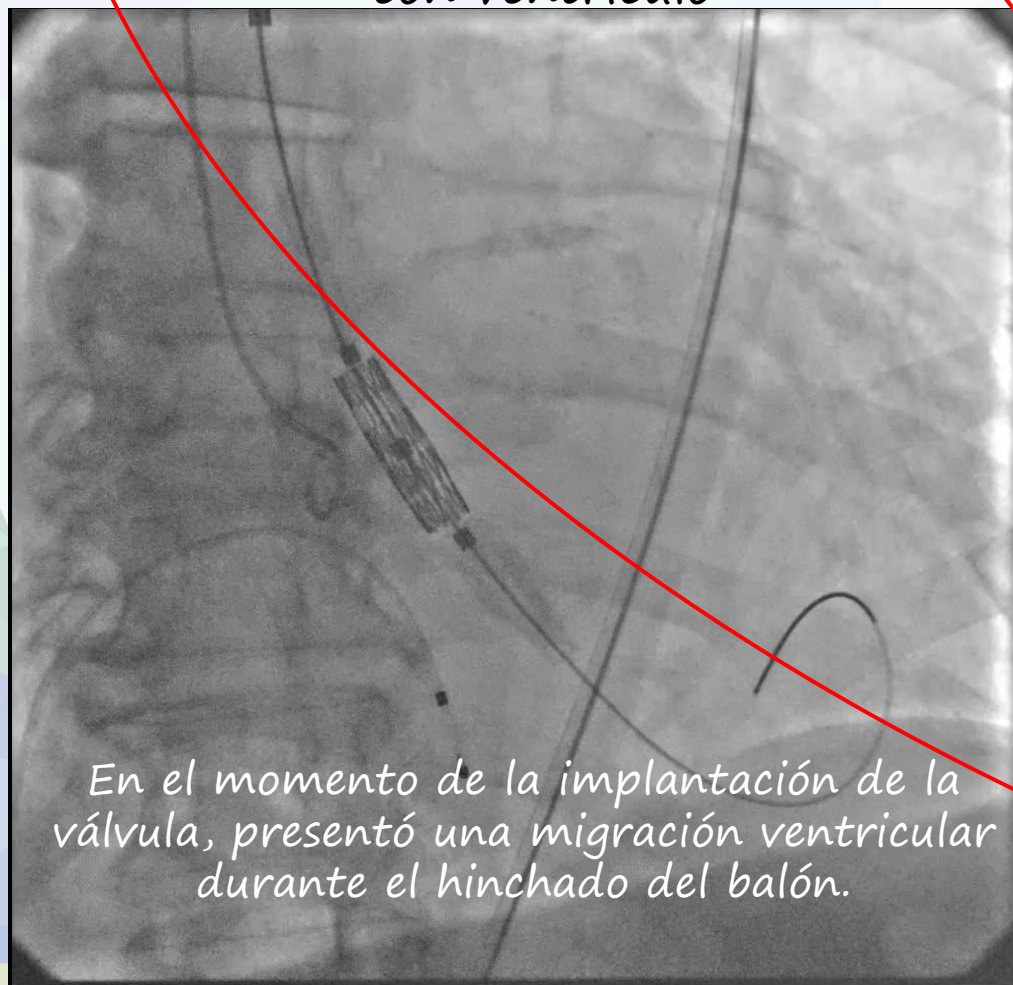


El uso de dispositivos específicos para esta patología es limitado.

Varón de 88a, No
AMC

Antecedentes: IAo
severa
con ventrículo

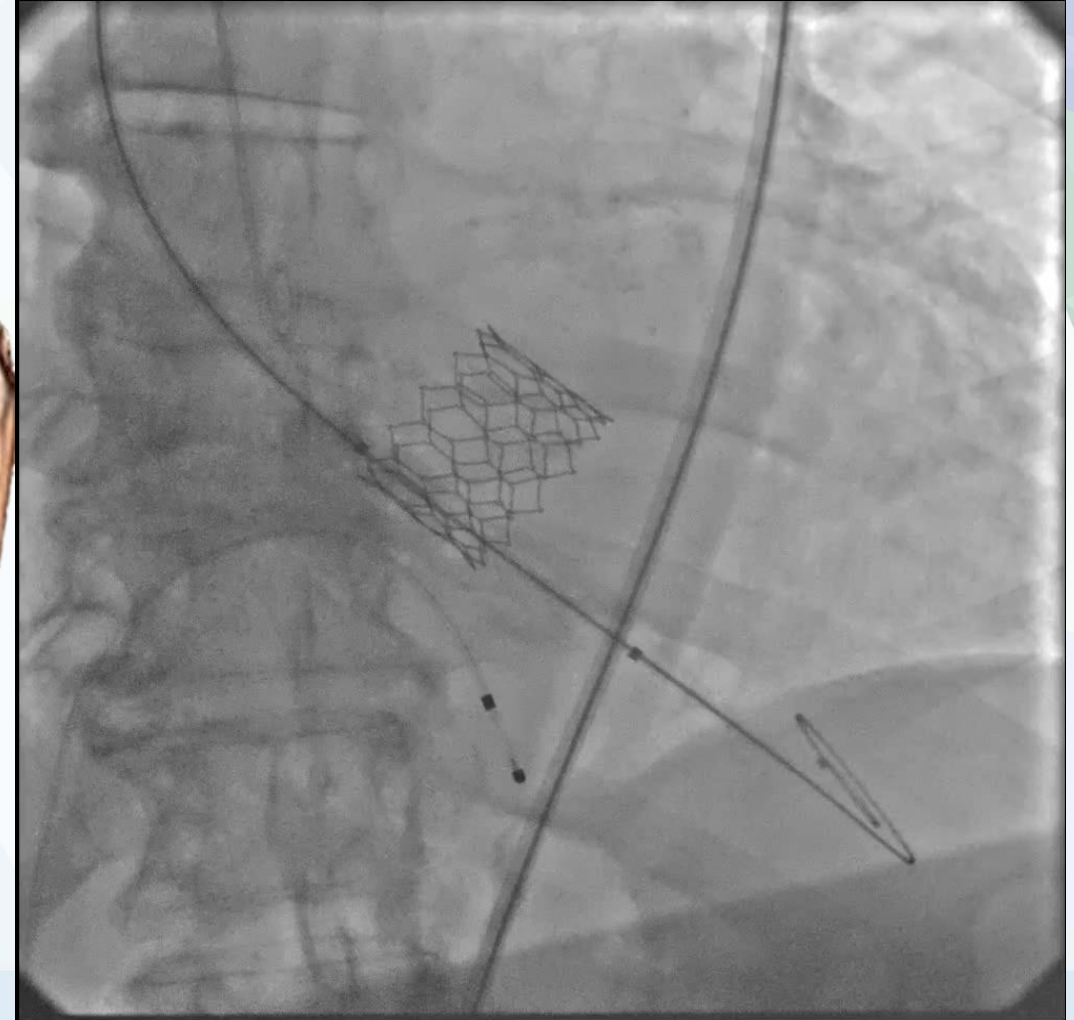
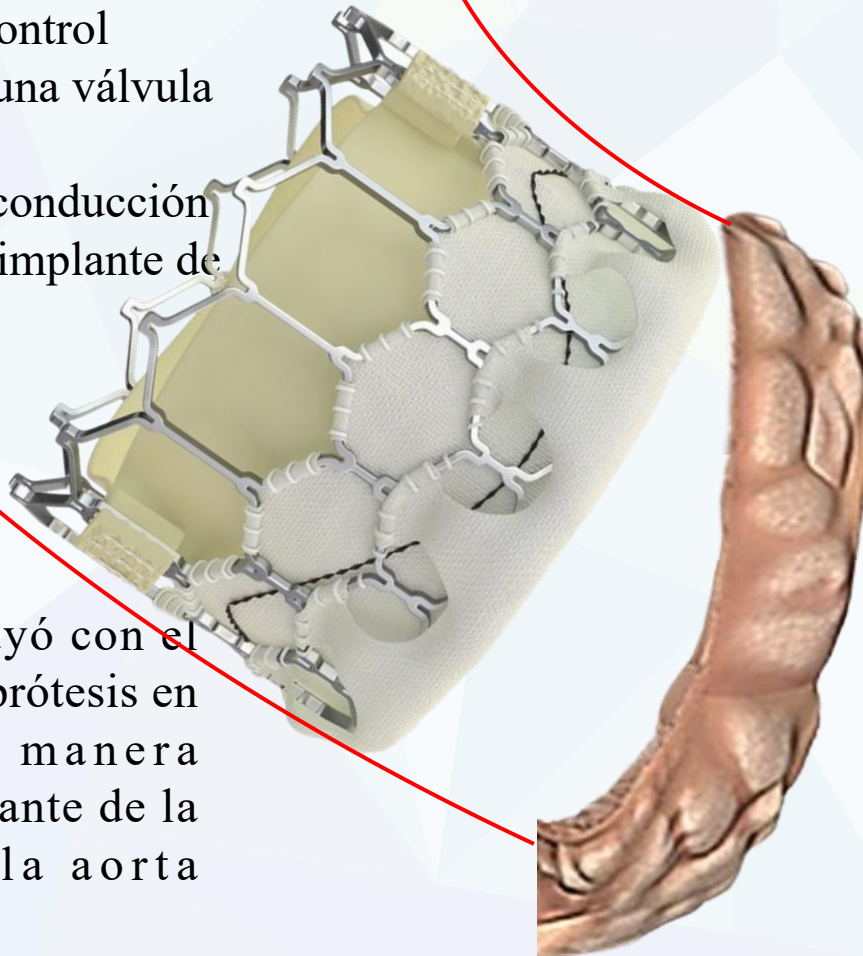
Otros:
IM moderada, FA, HTA,
insuficiencia renal,
hiperuricemia e HBP



No se observaron complicaciones vasculares, renales ni neurológicas en los días posteriores y el control ecocardiográfico mostró una válvula normofuncionante.

Presentó un trastorno de conducción avanzado que requirió el implante de marcapasos tricameral.

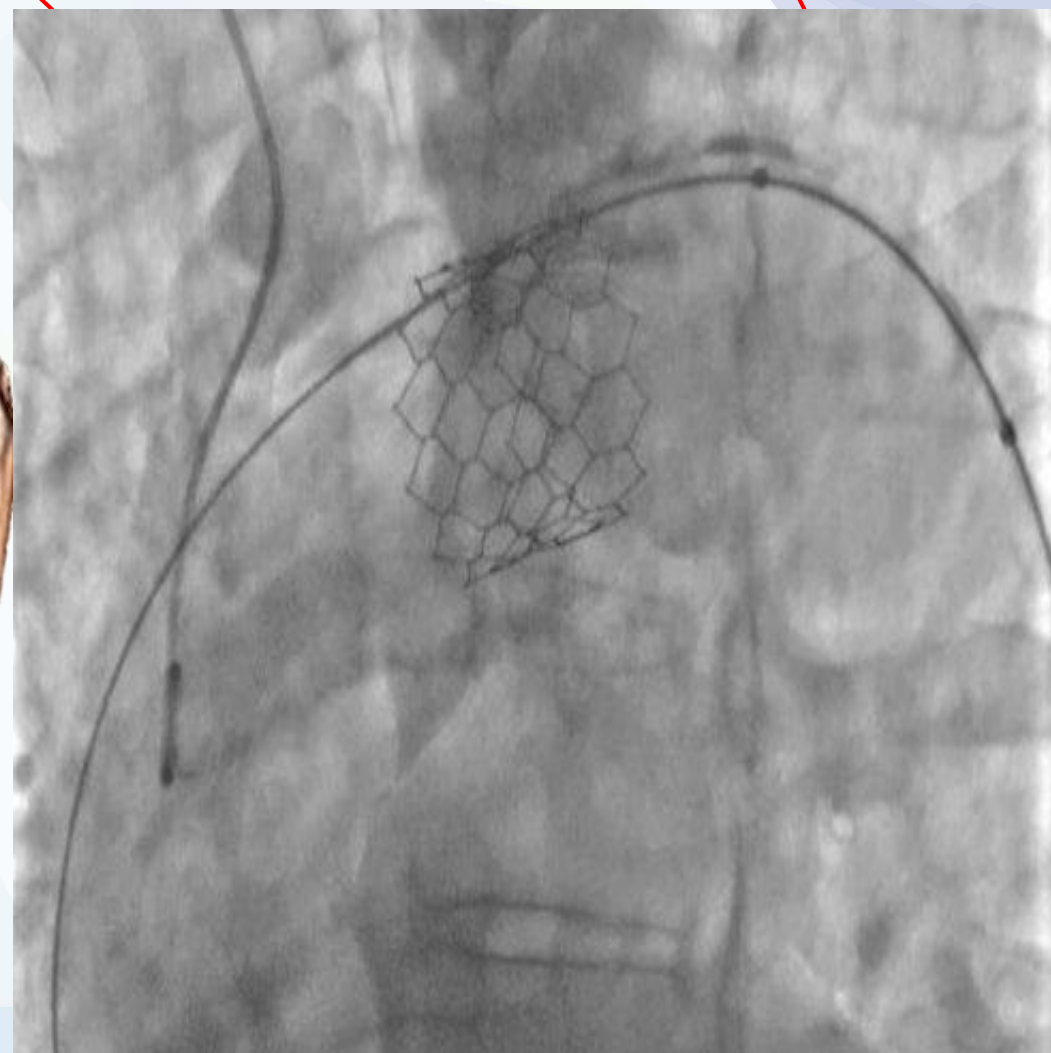
El procedimiento concluyó con el implante de una segunda prótesis en el anillo aórtico, de manera satisfactoria, con el implante de la primera válvula en la aorta descendente.



No se observaron cambios
vasculares, y a los
días postoperatorios
ecocardiografía se observó una válvula
normofuncionante.

Presentó un trastorno de conducción
avanzado que requirió el implante de
marcapasos tricameral.

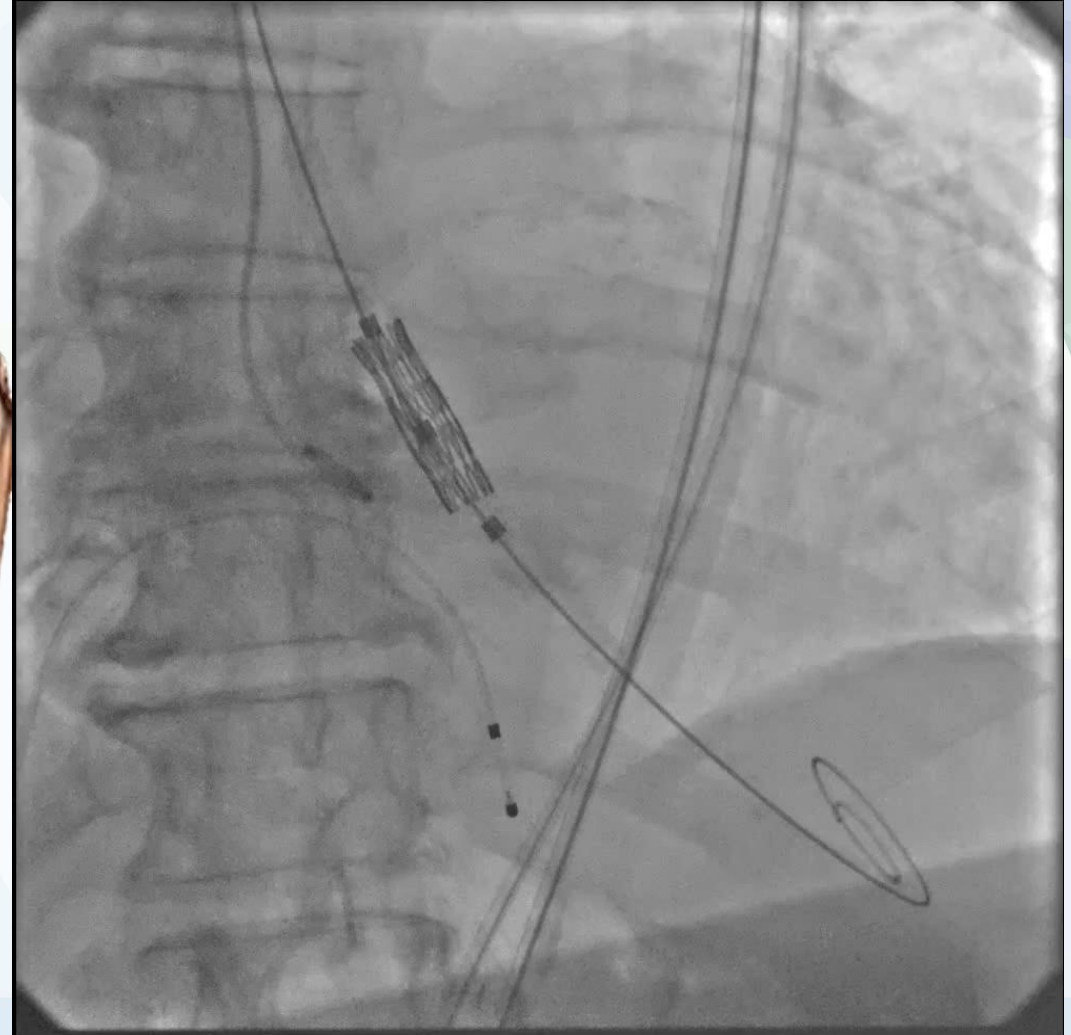
El procedimiento concluyó con el
implante de una segunda prótesis en
el anillo aórtico, de manera
satisfactoria, con el implante de la
primera válvula en la aorta
descendente.



No se observaron complicaciones vasculares, renales ni neurológicas en los días posteriores y el control ecocardiográfico mostró una válvula normofuncionante.

Presentó un trastorno de conducción avanzado que requirió el implante de marcapasos tricameral.

El procedimiento concluyó con el implante de una segunda prótesis en el anillo aórtico, de manera satisfactoria, con el implante de la primera válvula en la aorta descendente.

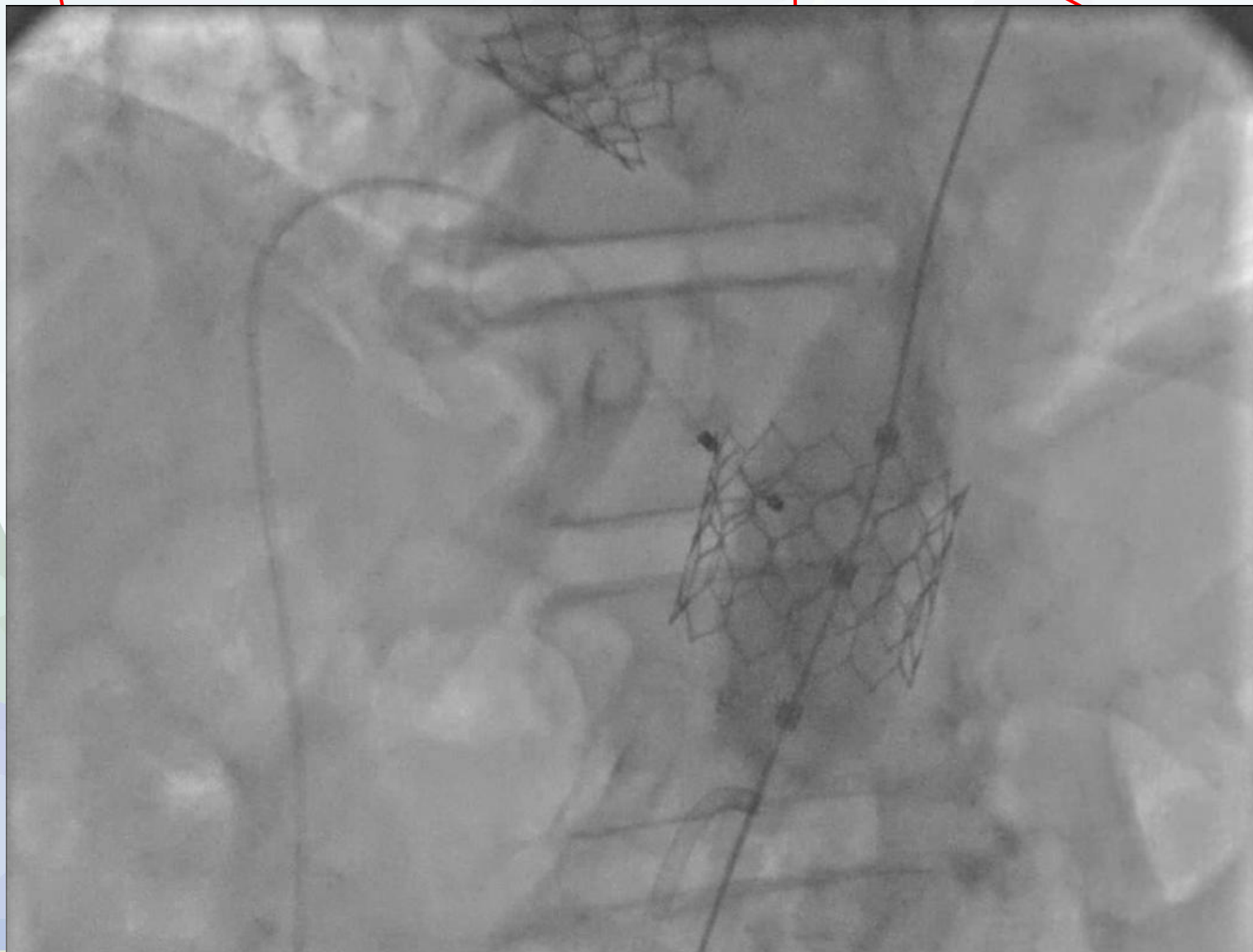


No se observaron complicaciones vasculares, renales ni neurológicas en los días posteriores y el control ecocardiográfico mostró una válvula normofuncionante.

Presentó un trastorno de conducción avanzado que requirió el implante de marcapasos tricameral.

El procedimiento concluyó con el implante de una segunda prótesis en el anillo aórtico, de manera satisfactoria, con el implante de la primera válvula en la aorta descendente.





Conclusiones

En la actualidad, el uso de prótesis específicas para el tratamiento de la insuficiencia aórtica no es generalizado. Esto supone un desafío para el implante de TAVI por la dificultad que implica posicionar la válvula correctamente.



Es una necesidad clínica no cubierta y debemos solventar los posibles problemas que pueden surgir perioperatorios con las herramientas de las que disponemos.



La habilidad de los operadores y la capacidad del equipo de enfermería es fundamental para dar respuesta a posibles complicaciones, con eficacia y rapidez, para garantizar un buen resultado final.

MUCHAS
GRACIAS

