

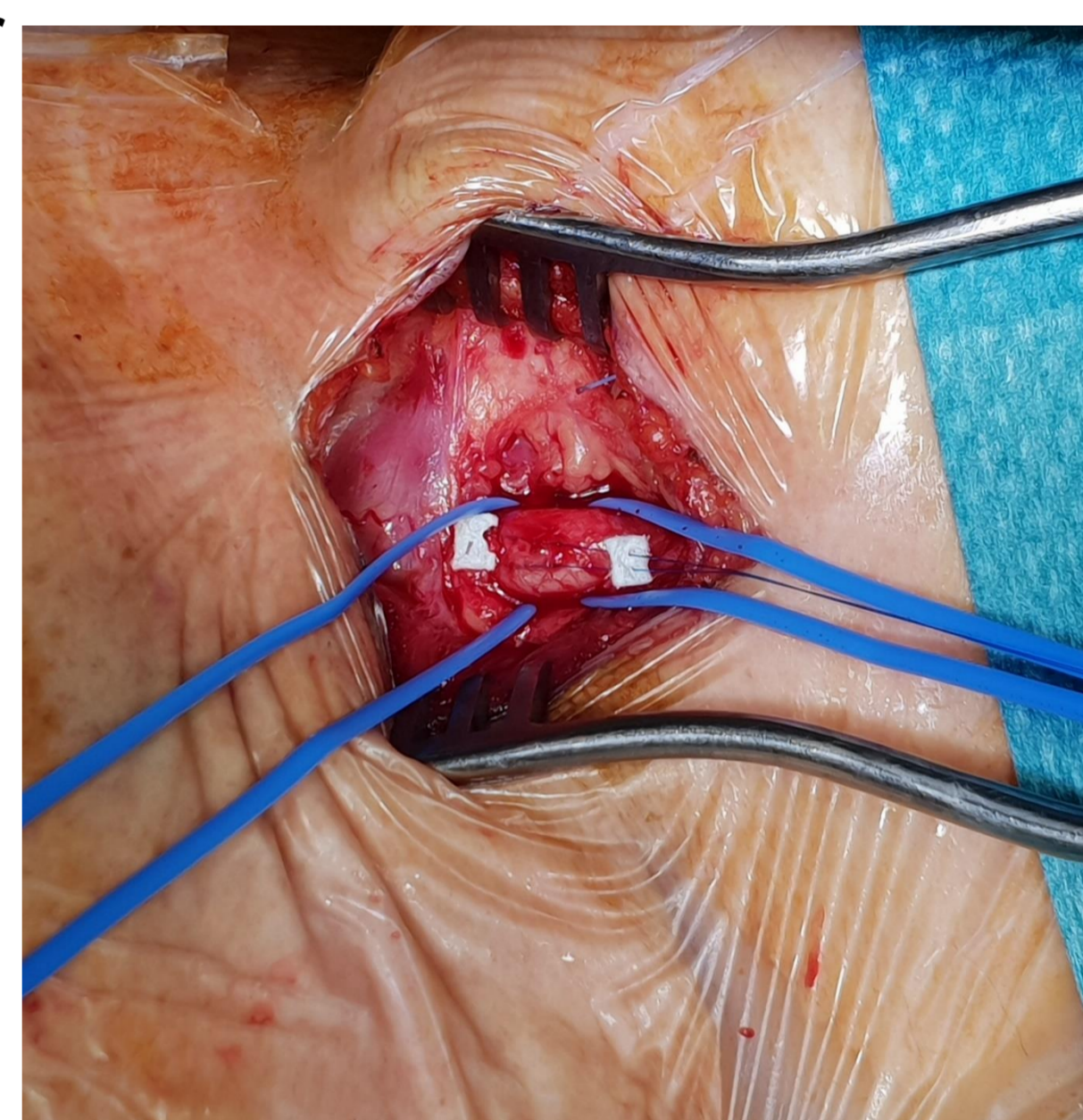
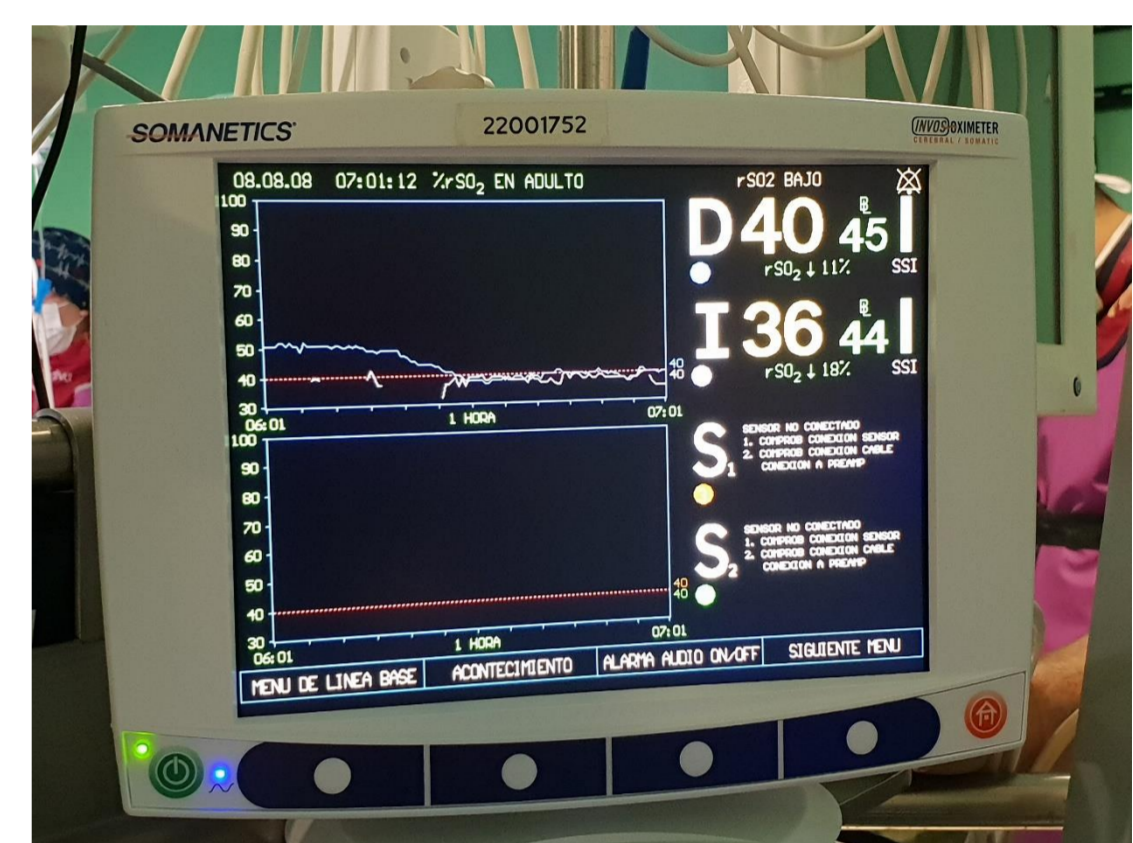


TAVI TRANSCAROTÍDEO IZQUIERDO.

C. Carmona Vela.J.M Vignau Cano.A.J Bernúdez García.M.A. Gómez Vidal.T. Daroca Martinez.Servicio CICA.HUPM.Cádiz.

Caso:

Mujer de 78 años frágil y con Linfoma de la zona marginal esplénico con infiltración medular en seguimiento por hematología y dando su visto bueno para la intervención quirúrgica. Además cardiopatía isquémica revascularizada percutáneamente. Se deriva a nuestro centro para intervención quirúrgica por EAo severa degenerativa sintomática. Se realizan dos intentos fallidos de implantación de TAVI: el 1º fallido por perforación ventricular (ya que presentaba un trayecto muy complicado) con guía de implantación de TAVI Transaxilar derecho presentando taponamiento que se drenó mediante minitoracotomía izquierda por el 5º espacio intercostal y suturando la perforación. Retransándose la intervención hasta optimización de la paciente. El 2º por sangrado excesivo desde planos superficiales para llevar a cabo TAVI transaórtico en relación a pancitopenia (a pesar de transfusión de plaquetas) por su patología hematológica. Por fin en un 3º intento se llevó a cabo implantación pero en este caso de TAVI transcarotídeo izquierdo Portico nº25 mediante incisión laterocervical izquierda paralela al borde anterior del ECM. Todo ello bajo control radioscópico, ecográfico y también neurológico durante la oclusión de la carótida izquierda mediante oximetría cerebral no invasiva.



Resultados: Buena evolución clínica con prótesis normofuncionante objetivada en la ETE postquirúrgica.

Conclusiones: siempre se deben contemplar todas las posibilidades técnicas posibles y se debe disponer de los medios para poder llegar a cabo la resolución de posibles complicaciones.

