

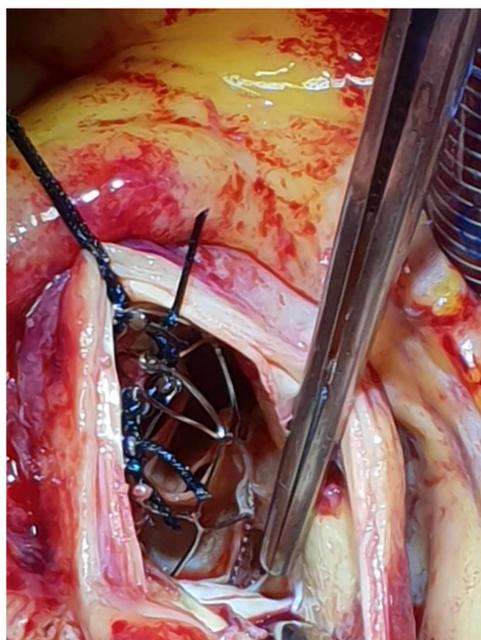


TAVIS DISFUNCIONANTES; RECONVERSIÓN A CIRUGIA CONVENCIONAL TARDÍA.

C. Carmona Vela. J.M Vignau Cano. E. Rueda Gomariz. M.A. Gómez Vidal. T. Daroca Martínez. Servicio de CICA HUPM. Cádiz.

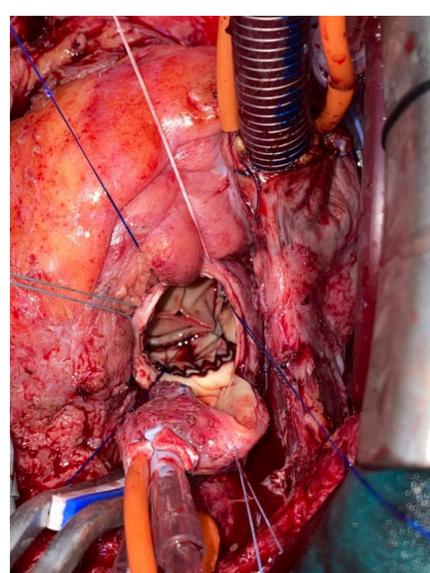
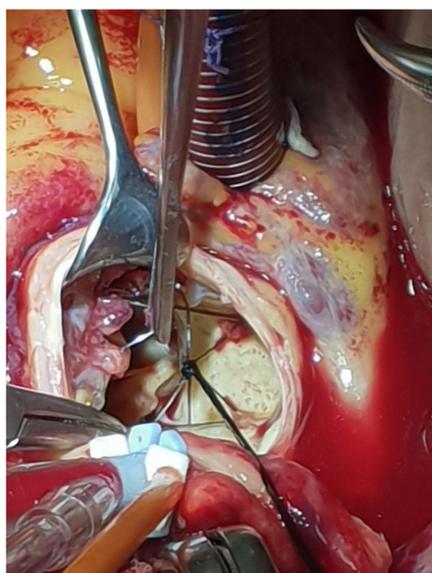
Caso 1:

TAVI TRANFEMORAL disfuncionante con insuficiencia periprotésica severa sintomática a los 4 meses de su implantación. En CEC se lleva a cabo exéresis de prótesis aórtica Portico nº29 y se implanta prótesis Hancock nº 21 con posterior reconstrucción de la raíz aórtica con parche de pericardio.



Caso 2:

TAVI TRANSAÓRTICO disfuncionante con insuficiencia periprotésica severa tardía al año y medio de su implantación. En CEC se lleva a cabo aortotomía y explante de prótesis aórtica Portico nº25. A continuación se realiza implantación de prótesis biológica sin suturas Perceval M y posteriormente reconstrucción de la raíz aórtica con parche de pericardio.



Conclusiones: Una vez más se puede demostrar que los cirujanos cardiacos pueden solucionar complicaciones que el campo de la cardiología aún no es capaz de hacerlo.