



# TAVI TRANSCAROTÍDEO: TÉCNICA.

Juvin-Bouvier CE, Laali M, Schoell T, Nardone N, Fadel G, Akamkam A, Meyer H, Collet JP, Barthélémy O, Bouglé A, Lebreton G, Leprince P.

## Introducción

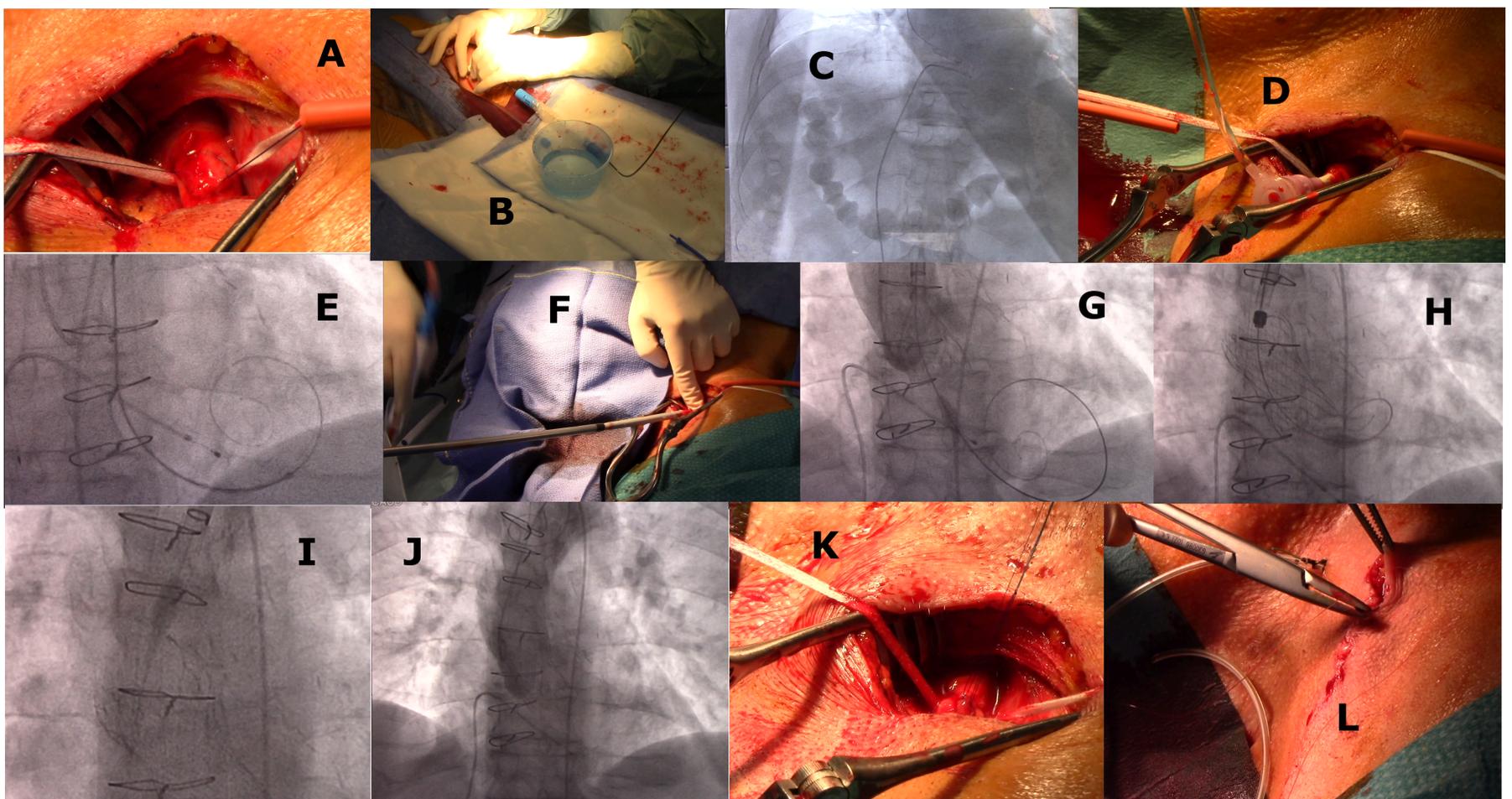
El desarrollo de las técnicas de implantación percutánea de prótesis aórticas ha supuesto una revolución en los últimos años en el manejo de la patología valvular aórtica nativa y protética. Se han descrito numerosas vías de acceso para estas terapias siendo la más común la transfemoral. Sin embargo, existen pacientes con contraindicaciones para este abordaje, por lo que existen otras opciones, tanto periféricas como intratorácicas.

## Objetivos

Demostrar la accesibilidad de la vía transcrotídea para TAVIs.

## Metodología

Tras exponer y controlar la arteria carótida común, generalmente la izquierda, se hace una doble bolsa de tabaco (A). Por vía femoral se posiciona la PigTail en el seno no coronario y el marcapasos transitorio en el ventrículo derecho (B)(C). Utilizando un introductor en la carótida (D) se pasa una guía Safari® al ventrículo izquierdo (E) con una sonda AL-1 y otra PigTail®, se retira el inroductor y se introduce el catéter portador (F). Se despliega la prótesis y se realiza el control angiográfico (G)(H)(I)(J). Se retira el catéter de la carótida y se cierran las bolsas de tabaco (K) o bien se repara la arteria carótida en función del tamaño y grado de estenosis. Cierre (L).



## Conclusiones

*Imagen 1. TAVI transcrotídeo*

La vía carotídea es un acceso anatómicamente favorable para una TAVI, generalmente incluso mejor que la vía subclavia, con bajo riesgo de ictus y buenos resultados finales.

