



6040-524. ROTURA AÓRTICA EN LA ZONA DE ATERRIZAJE DE LA PRÓTESIS DURANTE LA TAVI. ¿ES UNA COMPLICACIÓN RARA?

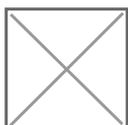
Agustín Albarrán González-Trevilla, Agustín Albarrán González-Trevilla, Maite Velázquez Martín, Julio García Tejada, Belén Rubio Alonso y Sandra Mayordomo Gó del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La rotura aórtica, es una rara complicación del implante percutáneo (TAVI) de prótesis aórtica y se asocia a alta mortalidad.

Métodos: Se describe la serie de un centro, con 97 implantes. Hubo 5 roturas aórticas: 2 a nivel del anillo, 2 supraanular y 1 subanular. Todos los casos se realizaron monitorizados con eco transesofágico (ETE).

Resultados: Paciente 1: mujer de 89 años, anillo muy calcificado, 18,5 mm por ETE. Se implantó Sapien XT nº 23, sin pre ni posdilatación. Se produjo rotura aórtica anular contenida, se manejó de forma conservadora. Muerte súbita a las 12 horas del procedimiento. Paciente 2: mujer de 75 años, anillo muy calcificado 21,5 mm por ETE. Se implantó XT nº 26, con pre y sin posdilatación. Se detectó aneurisma subanular. Paciente estable, se trató de forma conservadora. Paciente viva y sin problemas 3 años después. Paciente 3: mujer de 86 años, anillo calcificado 21 por TAC. Se implantó una XT nº 23 sin pre ni posdilatación: Hematoma aórtico supraanular. Se realizó una esternotomía inmediata: hematoma contenido, no requiere reparación aórtica: alta sin otras complicaciones. Paciente 4: varón de 90 años, anillo muy calcificado 23 mm por TAC. Se implantó XT nº 26 sin predilatación. Posdilatación con 2 cc más por Insuficiencia moderada periprotésica: Taponamiento agudo: Una esternotomía urgente confirma rotura del anillo: se extrajo la válvula y se implantó una prótesis, pero el paciente falleció de fallo multiorgánico. Paciente 5: mujer de 93 años, anillo calcificado de 21 por TAC. Se implanta S3 Sapien nº 23, sin pre ni posdilatación: Se detecta una disección desde el borde superior de la prótesis hasta el tronco braquiocefálico, sin derrame pericárdico. Estable: manejo conservador. TAC confirma disección tipo A y repetido 24 horas después se ve desaparición de la misma, autosellada por la propia válvula. Alta sin problemas. No hemos encontrado factores clínicos ni del procedimiento relacionados con la rotura aórtica, a excepción de la presencia de un anillo gravemente calcificado.



Disección tipo A tras el implante autosellada 24h después.

Conclusiones: La rotura de la zona de aterrizaje de la válvula aórtica es una complicación durante el TAVI, probablemente más frecuente con los modelos balón expandibles y probablemente más frecuente de lo descrito. El ETE durante el procedimiento, ayuda a detectar rápidamente esta complicación y al manejo de la misma.