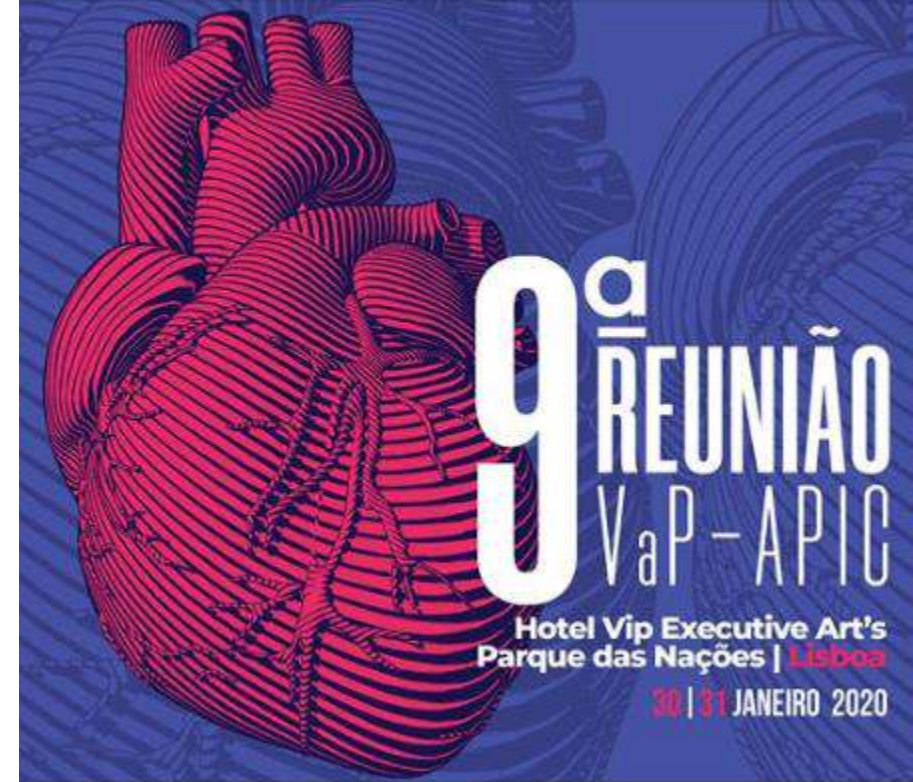


“Ainda bem que não foi comigo...”

Caso Clínico

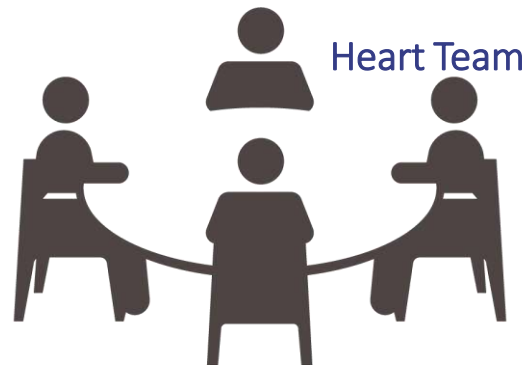
Marta Tavares da Silva

Centro Hospitalar e Universitário de São João



Caso Clínico

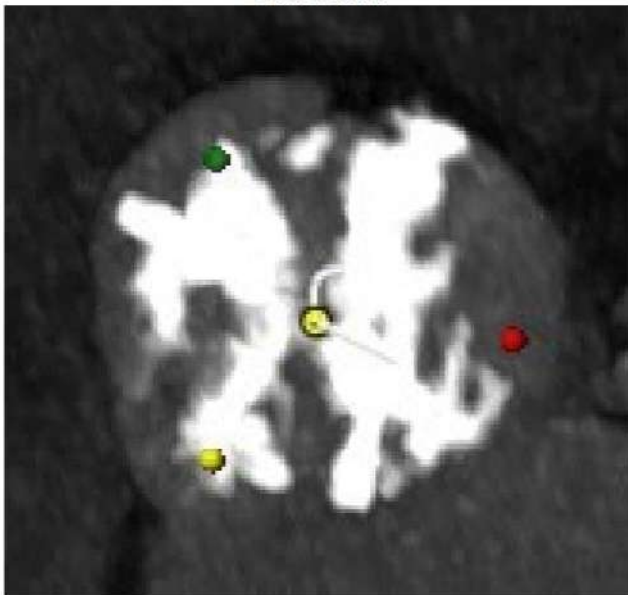
- Sexo masculino, 57 anos
- FRCV: dislipidemia, ex-fumador
- Neoplasia da corda vocal sem invasão, com indicação para cirurgia com intuito curativo
- VAo bicúspide com estenose aórtica grave sintomática (IC NYHA II+)
Gradientes máximo e médio 107/74 mmHg; AVA 0,6 cm²; FS biventricular conservada
- Sem doença coronária (dominância esquerda)



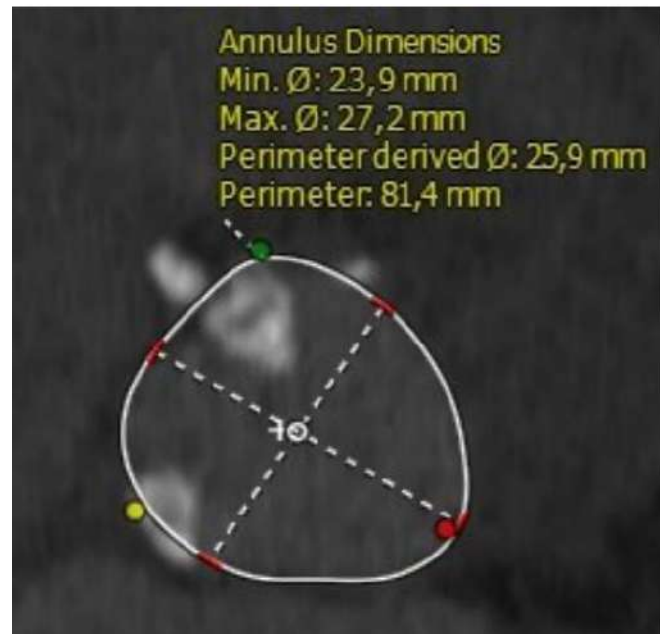
>>>> TAVI pré-cirurgia da laringe (evitar EOT)

TAC-TAVI

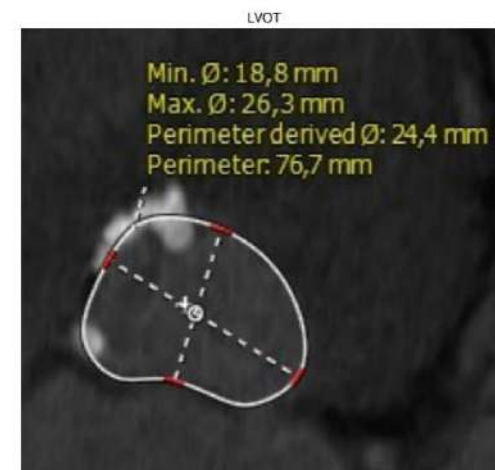
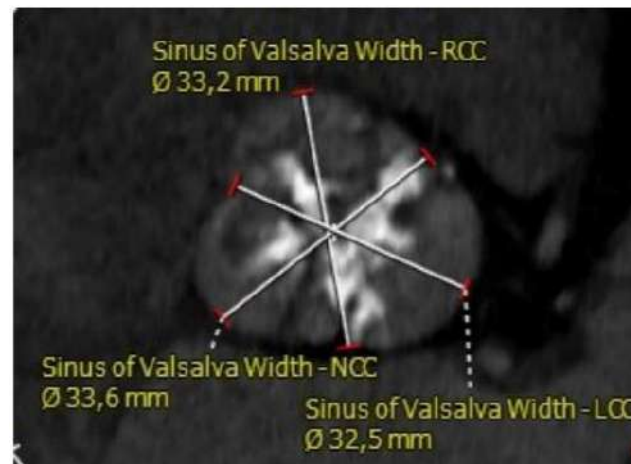
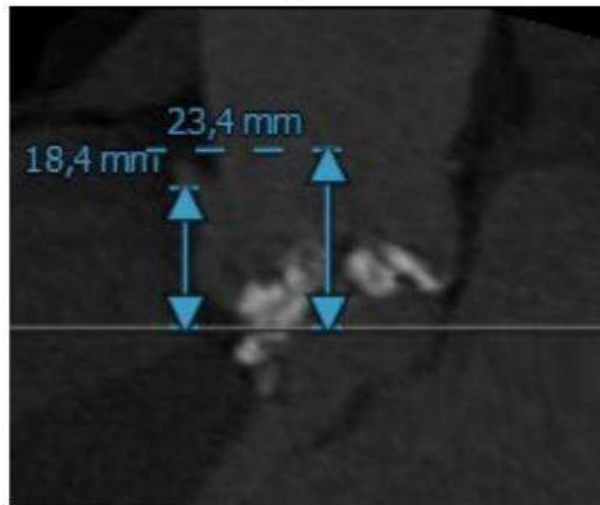
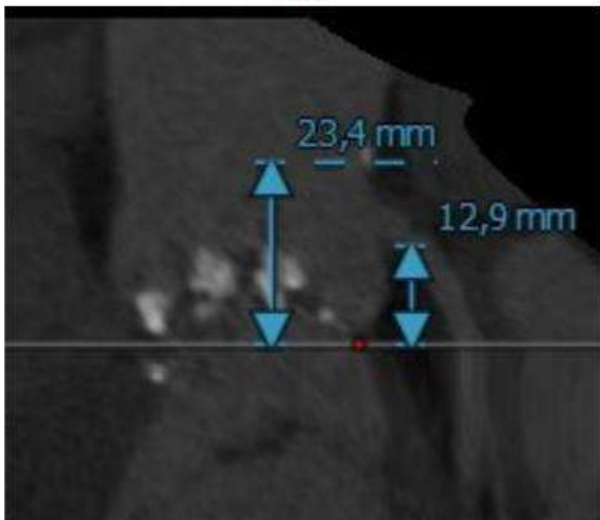
AORTIC VALVE
CALCIFICATION



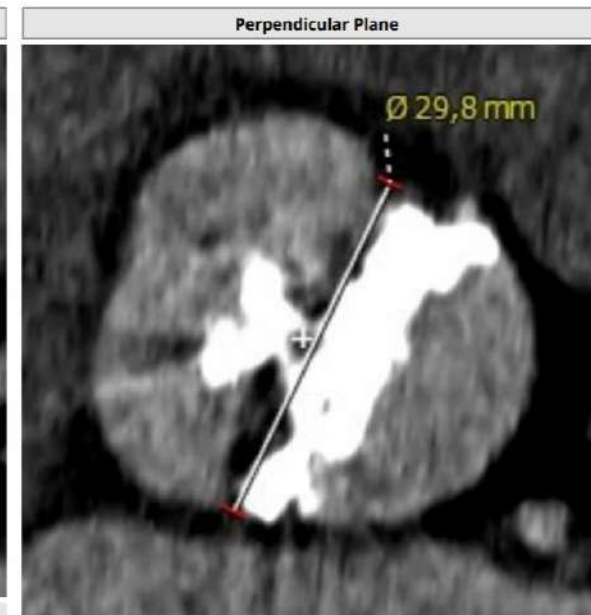
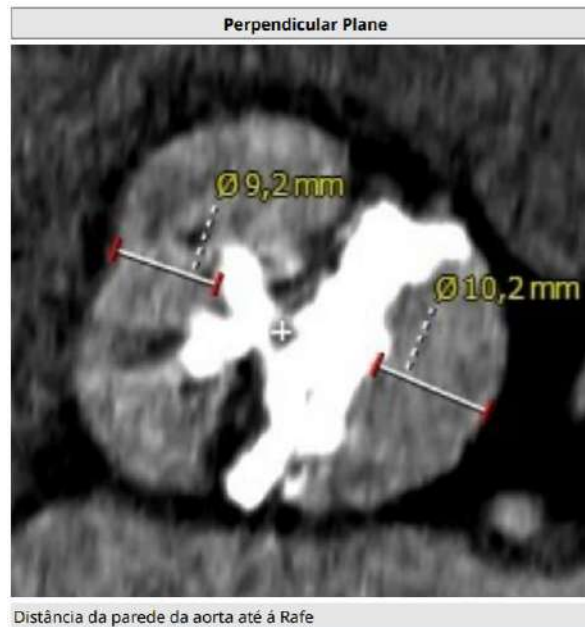
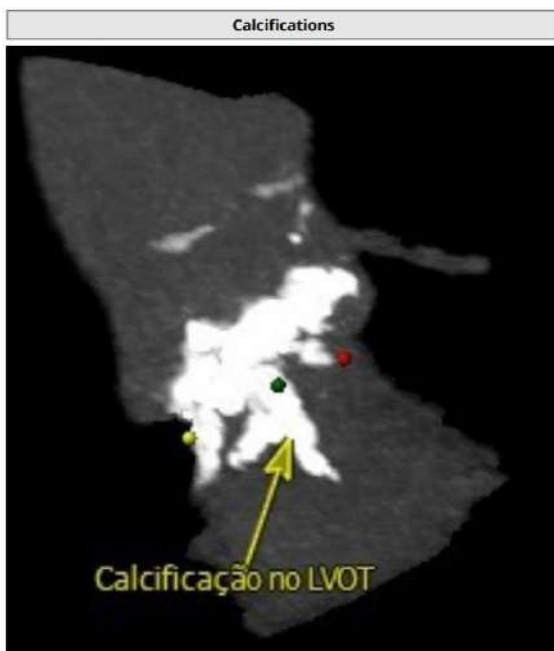
LCC



RCC



TAC-TAVI



Distância da parede da aorta até à Rafe

RIGHT

CIA Min Diameter (mm)
8,1 x 8,2

EIA Min Diameter (mm)
6,2 x 7,1


Femoral Min Diameter (mm)
6,3 x 7,4

LEFT





CIA Min Diameter (mm)
5,2 x 5,6

EIA Min Diameter (mm)
6,6 x 7,2

Femoral Min Diameter (mm)
6,7 x 7,2



Calcium: Mild Moderate Severe

Valve Size Selection	Evolut™ PRO Bioprosthesis			Evolut™ R Bioprosthesis
				
Size	23 mm	26 mm	29 mm	34 mm
Annulus Diameter	18-20 mm	20-23 mm	23-26 mm	26-30 mm
Annulus Perimeter†	56.5-62.8 mm	62.8-72.3 mm	72.3-81.7 mm	81.7-94.2 mm
Sinus of Valsalva Diameter (Mean)	≥ 25 mm	≥ 27 mm	≥ 29 mm	≥ 31 mm
Sinus of Valsalva Height (Mean)	≥ 15 mm	≥ 15 mm	≥ 15 mm	≥ 16 mm

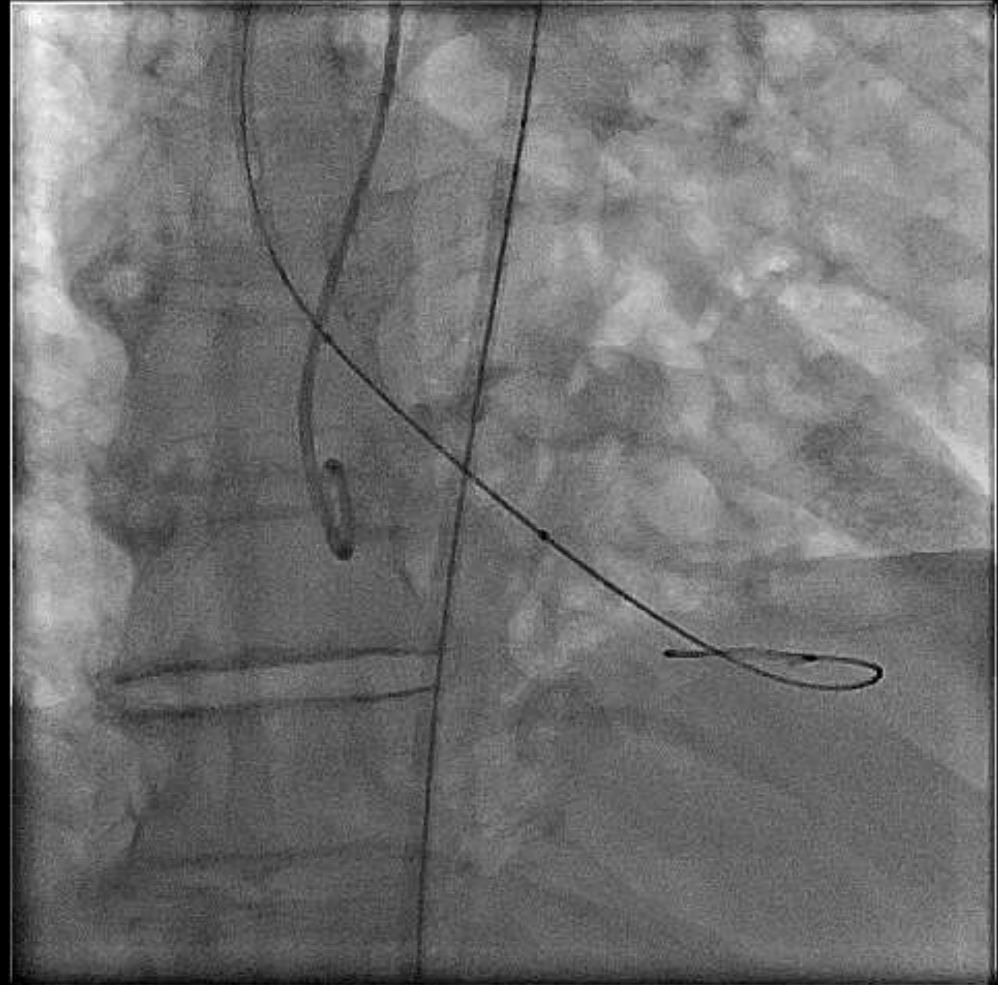
Procedimento



SÃO JOÃO
HOSPITAL



Aortografia inicial

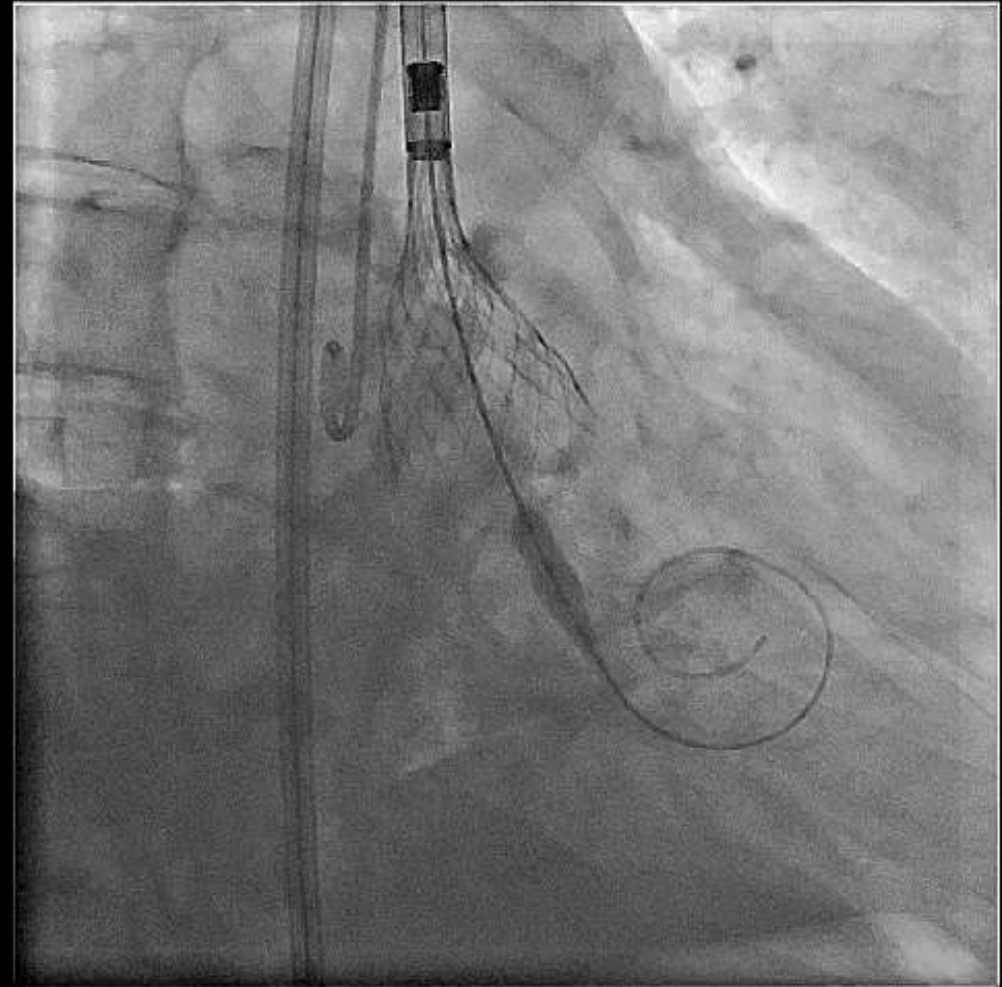
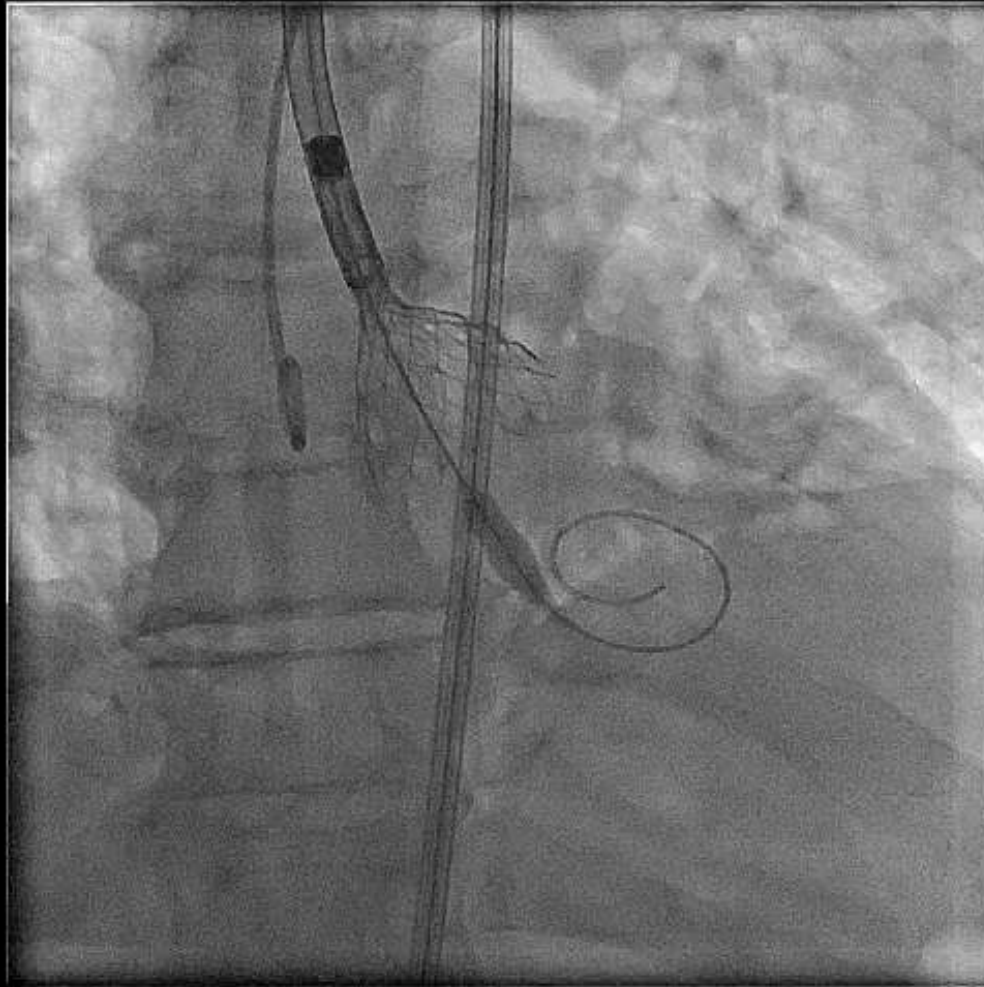


Pré-dilatação com balão de 23 mm

Procedimento



SÃO JOÃO
HOSPITAL



Implantação de válvula Evolut Pro de 29 mm

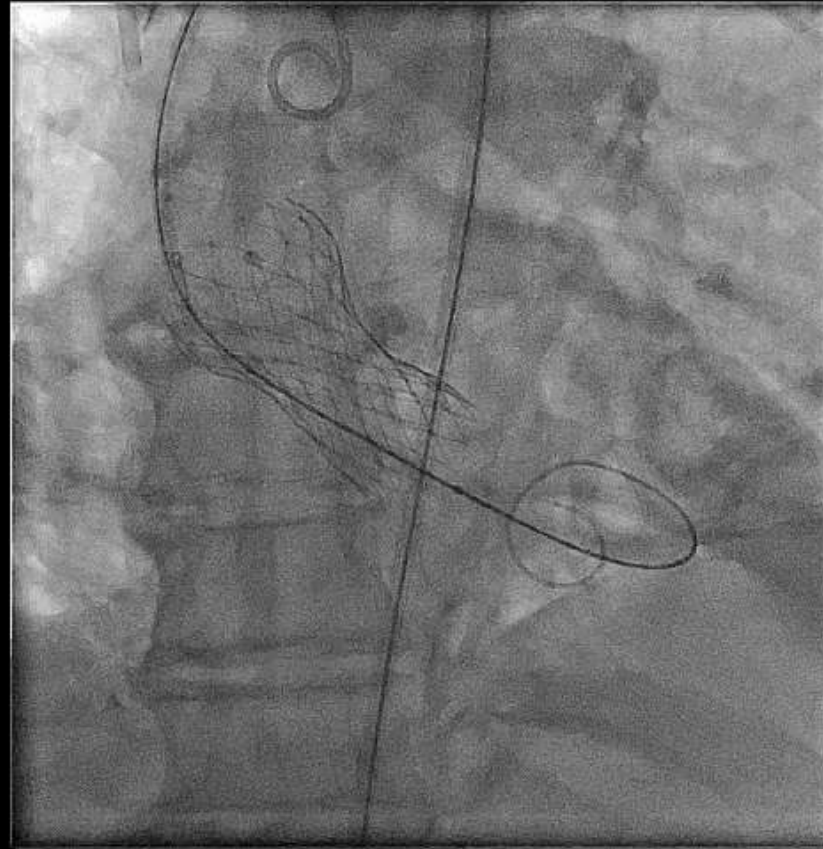
Procedimento



SÃO JOÃO
HOSPITAL



Gradiente pico-pico residual de 25 mmHg



Pós-dilatação com balão de 23 mm



*Aortografia final
Gradiente pico-pico final de 13 mmHg*

No final do procedimento...

- Infradesnivelamento de ST no monitor
- Queda significativa de pressões – choque cardiogénico >>> iniciado suporte com noradrenalina



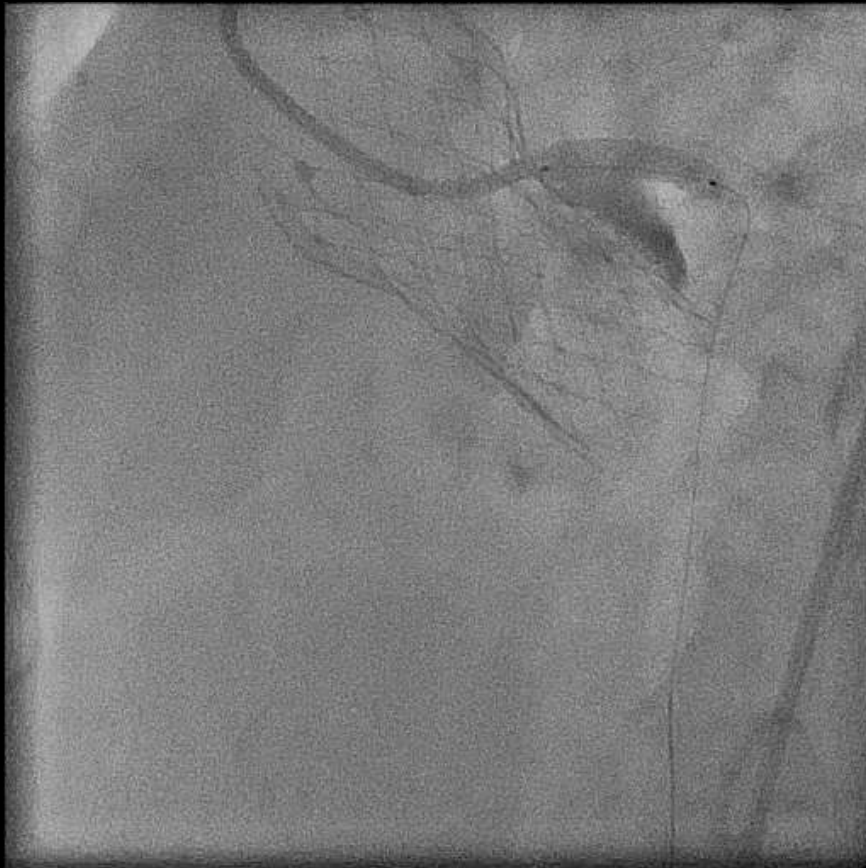
Estenose crítica do TC



Pré-dilatação com balão 3.0x15 mm

PCI do TC

- 3 episódios de FV revertidos com desfibrilhação
- Recuperação em choque profundo >>> contactada equipa de ECMO



Stent Resolute Onyx 4.0x18 mm no TC/DA



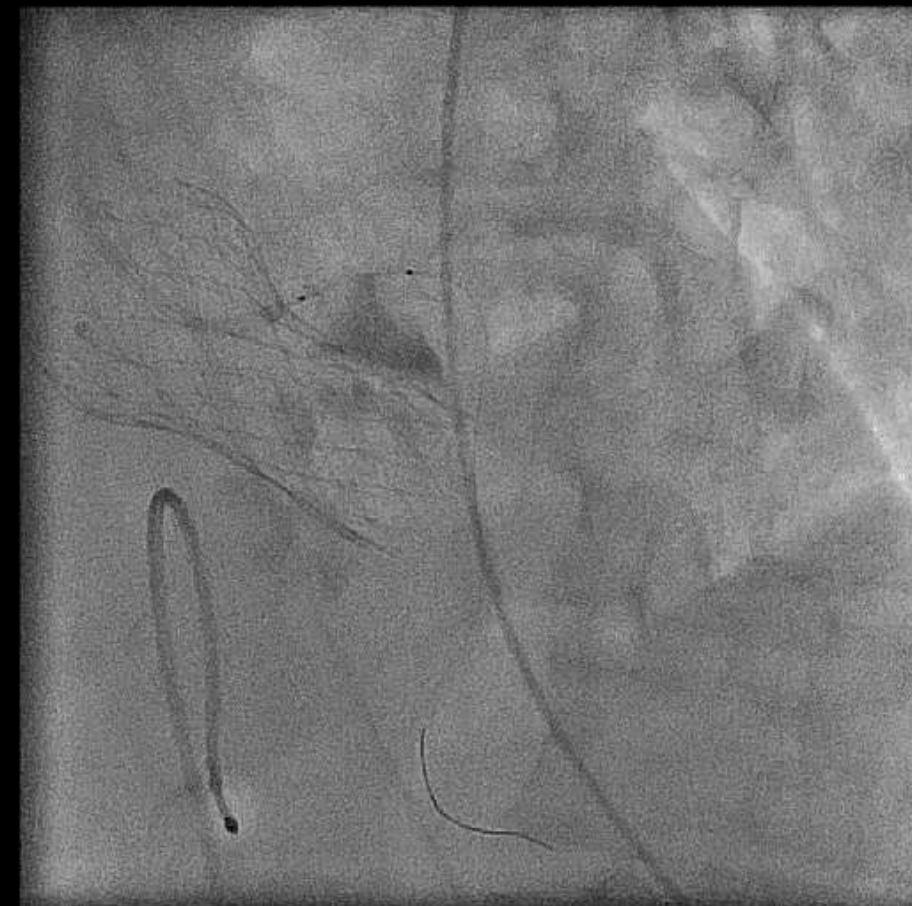
Resultado final

Evolução...

- Canulação artéria femoral direita e veia femoral esquerda – colocado em ECMO
- Constatado supradesnivelamento de ST no monitor e VE não ejetante

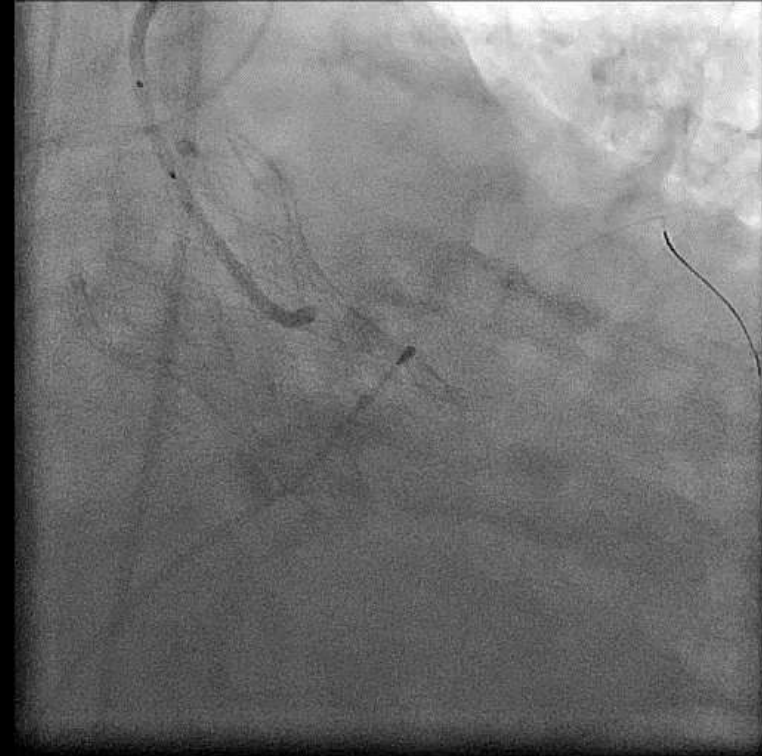


Oclusão intra-stent



Dilatação com balão NC 4.5x15 mm

Resultado final



- Risco de re-oclusão do TC (massa de cálcio adjacente)
- Estenose crítica ostial de Cx dominante

CABG: VSI-DA e VSI-OM1

Evolução

- EAM extenso: troponina I hs máx >1.500.000 ng/L (N<34)
- Iniciada TSFR profilática (rabdomiólise extensa)
- ETE: Disfunção biventricular grave; prótese aórtica normofuncionante com leak periprotésico ligeiro
- TAC-CE sem alterações / EEG com traçado lento (leucoencefalopatia vs sedação)

- Hoje (8º dia pós-TAVI):
 - Sob ECMO com suporte a 3,9 lpm
 - Suporte vasopressor em desmame: NA a 0,1 mcg/Kg/min (stop DOB)
 - Sedação em desmame: RASS -3 sob fentanil (stop rocurónio e midazolam)