



SESSIÓ CLÍNICA TAVI A CATALUNYA

A PROPÒSIT D'UN CAS...

Dra. Fuentes Castillo
Servei de Cardiologia. Àrea de Malalties del Cor
Hospital Universitari de Bellvitge – IDIBELL

Antecedents

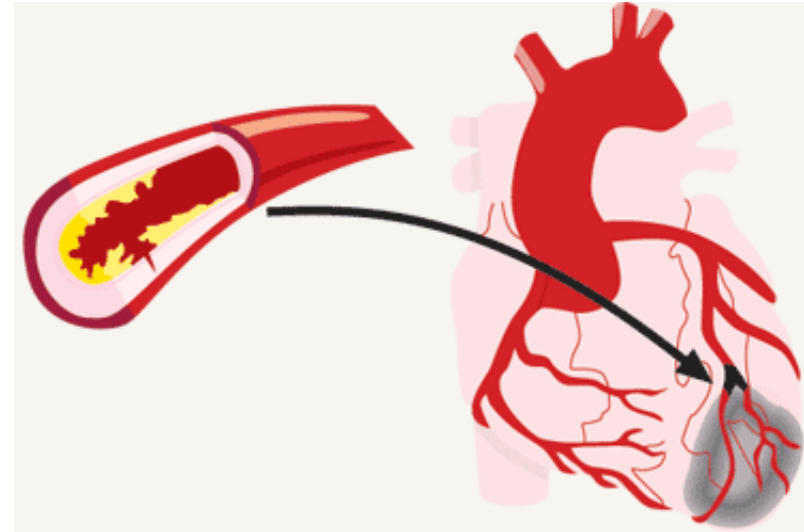
Home de 72 anys:

- Ex-tabaquisme fins als 60 anys.
- Hipertensió arterial amb bon control tensional.
- Diabetes mellitus tipus 2 en tractament amb ADOs.
HbA1c més recent 6,1%.
- Dislipèmia.
- Obesitat (IMC 33 Kg/m²).
- Insuficiència renal crònica estadiatge III (FG basal 45-48 ml/min, creatinina 120 µmol/L).

Antecedents: història cardiològica

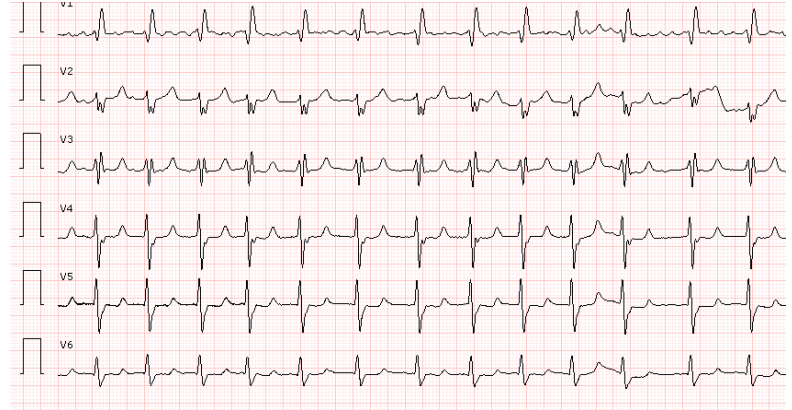
1- **Cardiopatia isquémica crònica** de llarga evolució :

- 1987: Debut en forma d'angor d'esforç. No estudi coronari. Tractament mèdic
- 2007: IAM no Q. Malaltia de 3 vasos (DAm 70%, 1DG 75%, CF 95%, CD distal 70%). **Revascularització quirúrgica:** AMI-DA-DG en Y, VS-CD.
- 2011: ingrés per angina inestable (centre privat). Coronariografia amb oclusió injert VS-CD. AMI-DA-DG permeable. **ICP amb stents farmacoactius** a CD distal, PL i CF ostial.



Antecedents: història cardiològica

2- **Fibril·lació auricular** paroxística diagnosticada al 2008. Permanent desde l'any 2013. En tractament anticoagulant amb apixaban desde 2013 per mal control de INR (previament warfarina).



3- **Controls pel cardiòleg de zona.**

- CF II per angina
- CF II per dispnea
- Últim *ecocardiograma* 10/2014:
 - Ventricle esquerre no dilatat, FE 48%, aquinesia inferior.
 - **Estenosi aòrtica moderada** (G mig 30 mmHg, Vel 3,2 m/seg).



Antecedents: història cardiològica

Tractament habitual:

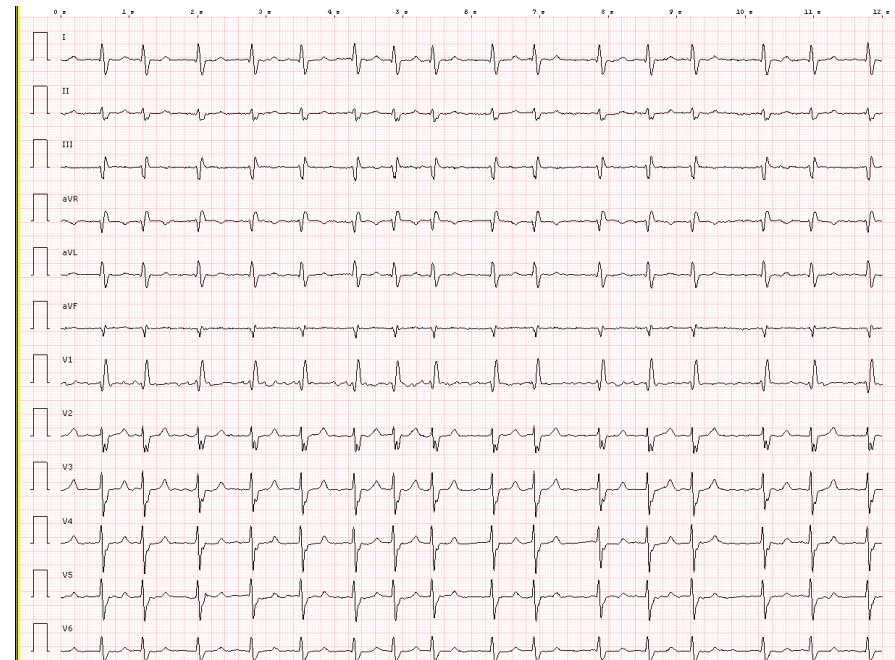
- Adiro 100 mg
- Apixaban 5 mg c/12h
- Furosemida 40 mg 1 comprimit dia
- Atorvastatina 80/Ezetimibe 10 mg 1 comprimit al dia
- Mononitrat isosorbide retard 60 mg 1 comprimit al dia
- Bisoprolol 2,5 mg 1 comprimit al dia
- Omeprazol 20 mg 1 comprimit al dia
- Metformina 850 mg 1 comprimit cada 12 hores
- Glicazida 30 mg 1 comprimit al dia



Història cardiològica: malaltia actual

- Abril 2015: empitjorament de classe funcional (CF III per angor i dispnea).
- 2/5/15: ingrés per descompensació d'insuficiència cardíaca.

Creatinina	122 umol/L
FG	45 ml/min
Na+	141 mmol/L
K+	4.2 mmol/L
ALT	0,5 ukat/L
Hb	11.7 g/L
Plaquetes	157000



Ecocardiograma

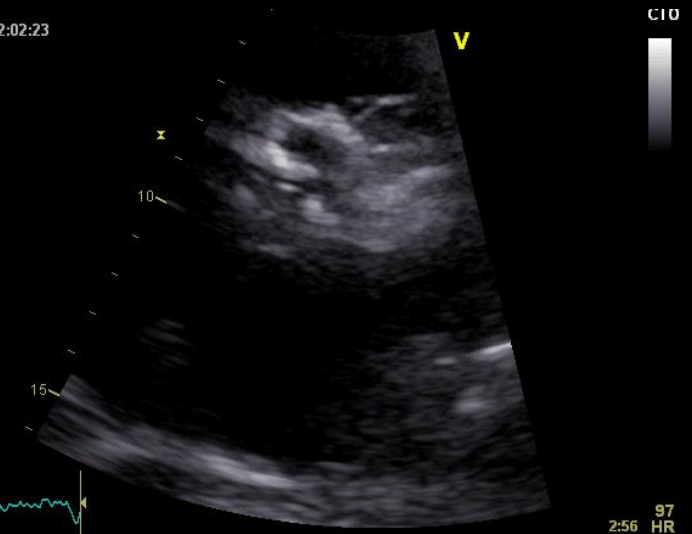
12/01/2016 12:01:47
FPS: 63.7



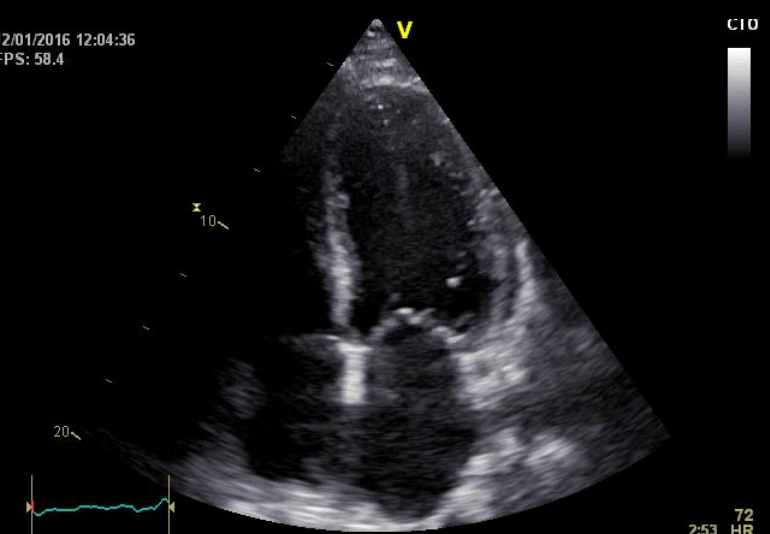
12/01/2016 12:01:57
FPS: 27.7/27.7



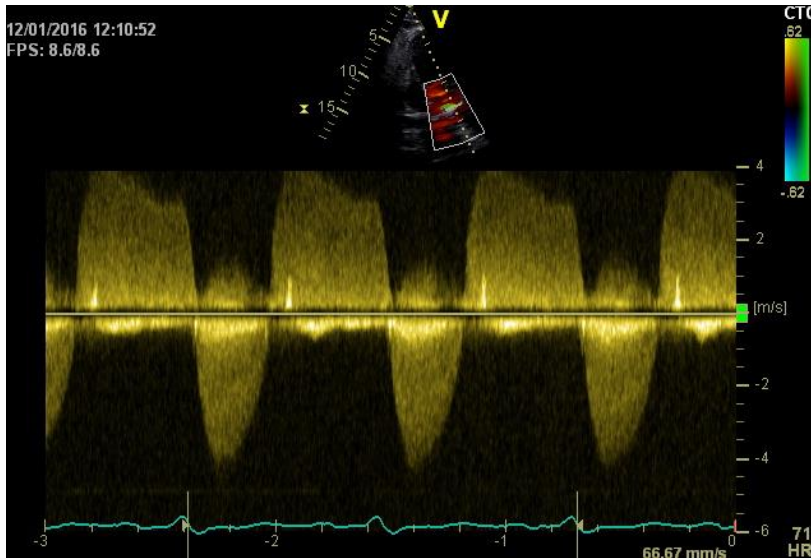
12/01/2016 12:02:23
FPS: 63.7



12/01/2016 12:04:36
FPS: 58.4

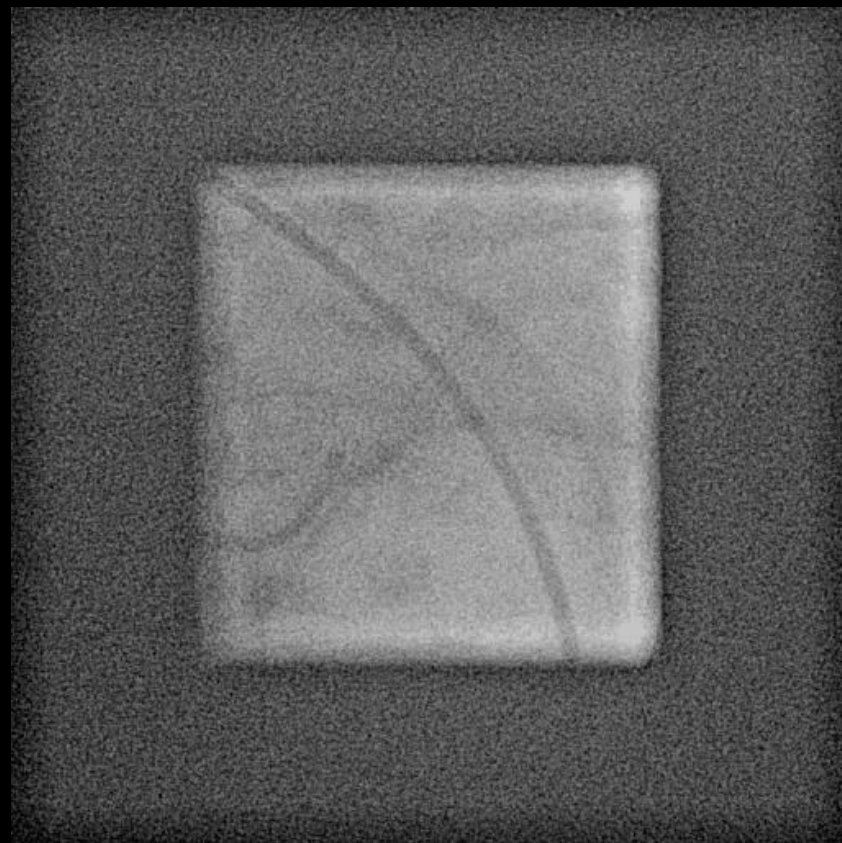
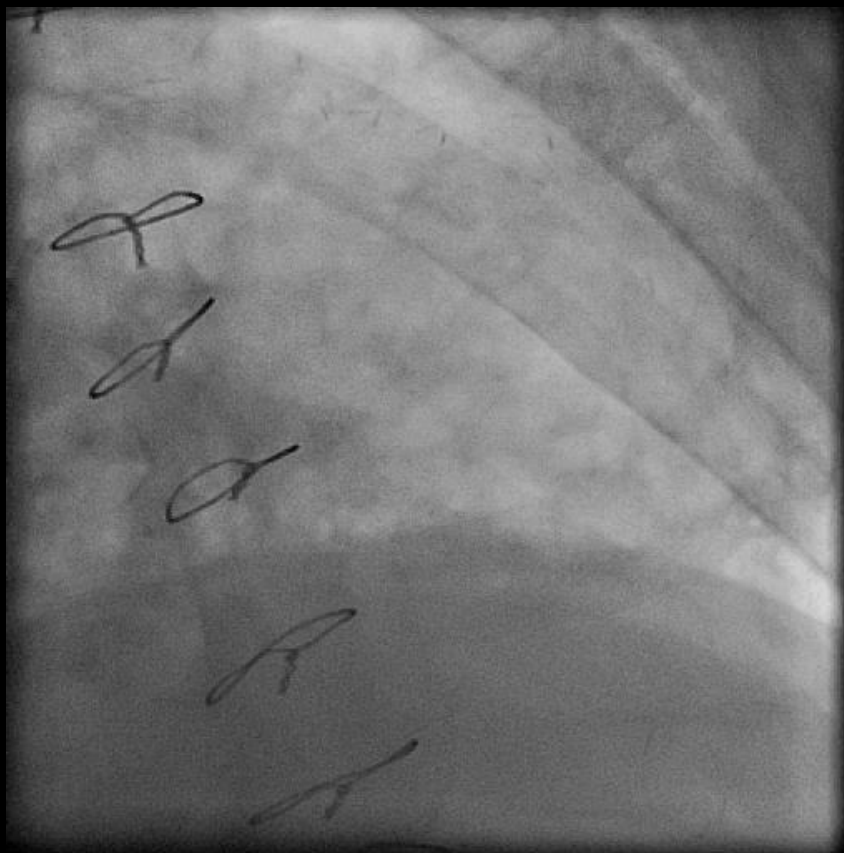


Ecocardiograma

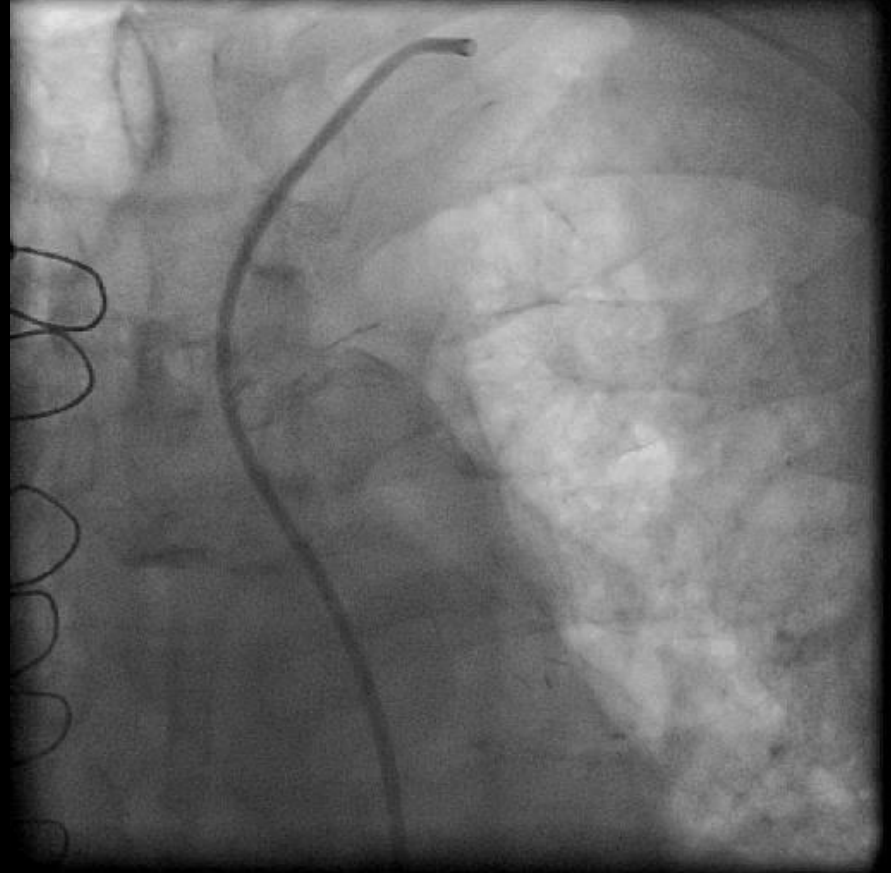
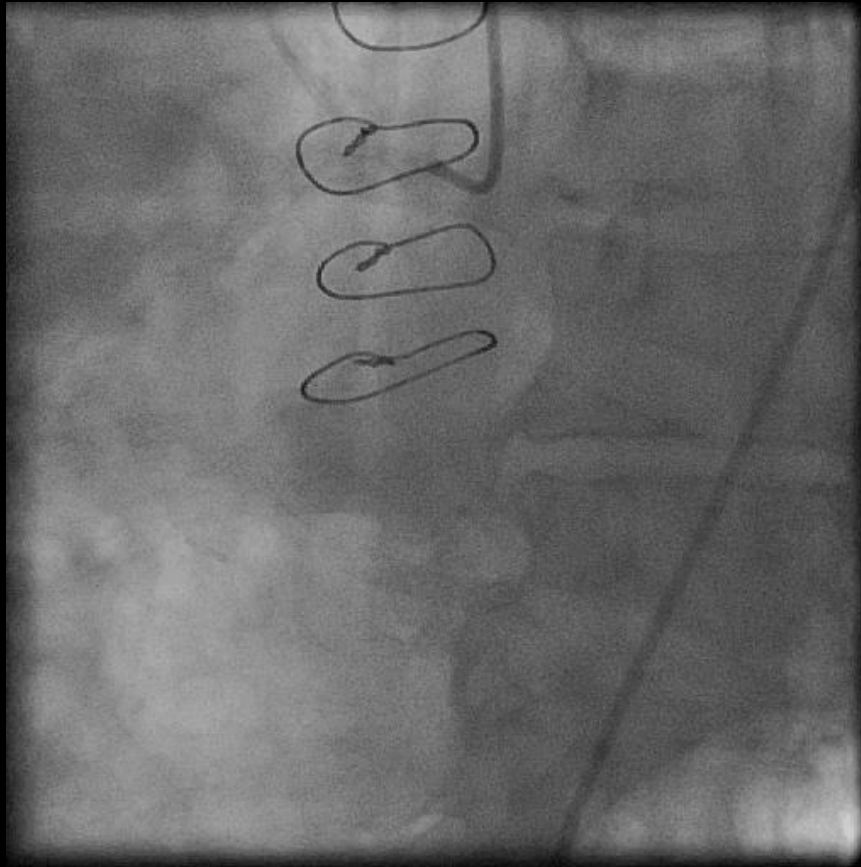


- DTD 61 mm
- DTS 50 mm
- FE 38%
- V aórtica
 - Vel 4.2 m/s
 - Gradient mig 40 mmHg
 - Insuficiència grau I/IV
- I Mitral grau II/IV
- PAPs 60 mmHg

Coronariografia

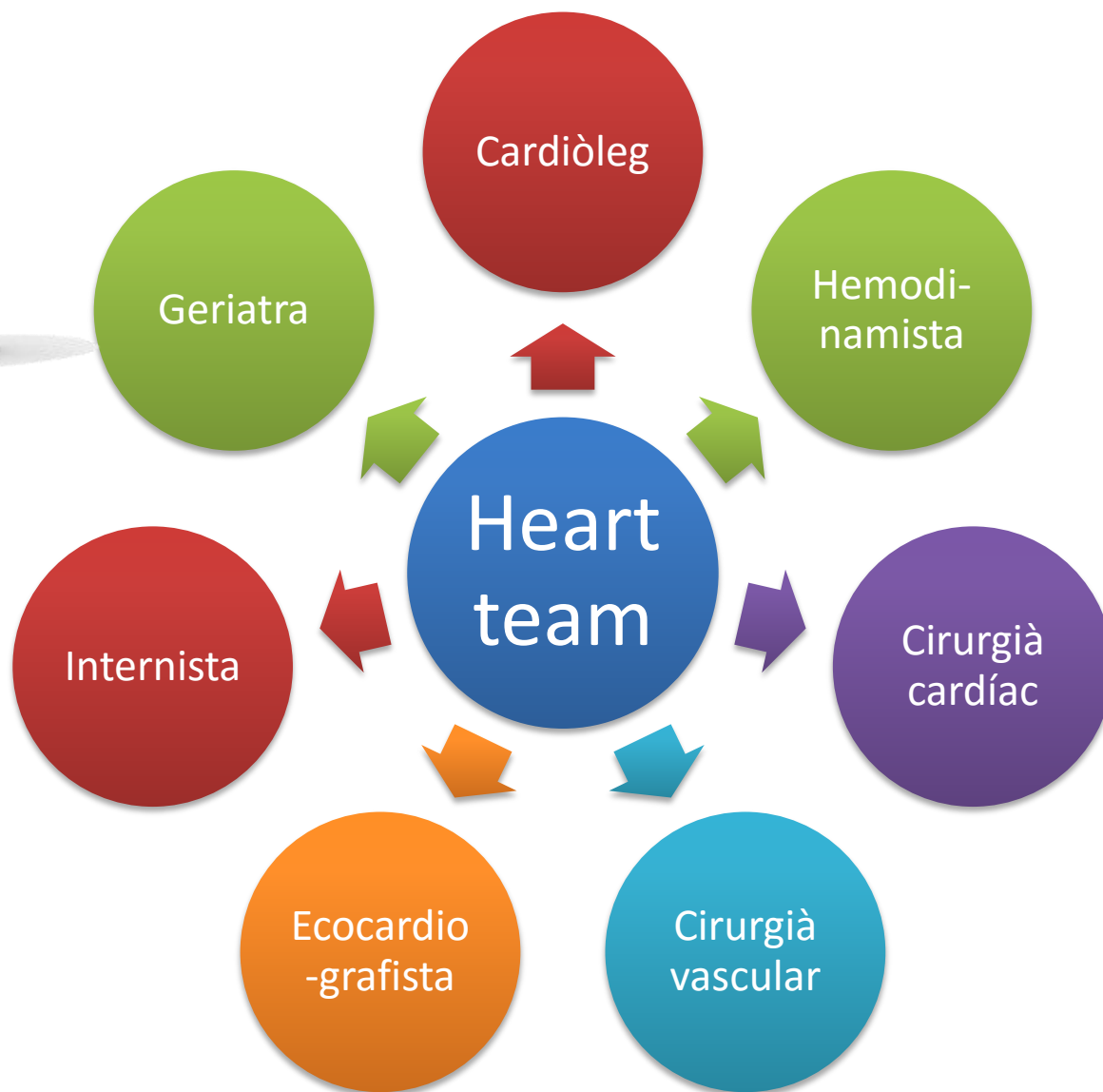


Coronariografia



Quina primera aproximació terapèutica us plantejaríeu en aquest pacient?

- 1- Substitució valvular quirúrgica + bypass CF.
- 2- Implantació de pròtesi aòrtica transcatèter + ICP CF.
- 3- Tractament conservador.



Evaluació del pacient

Evaluació clínica

- Estratificar risc quirúrgic:
 - STS
 - Euroscore
- Comorbilitats
- Fragilitat

Evaluació anatómica

- Accesos vasculars.
- Estudi anell, arrel aórtica i aorta ascendent.

Heart team
Decisió terapèutica

Evaluació clínica

Alt risc quirúrgic

STS 26%

STS > 10%
(>8% guies ACC/AHA)

Euroscore logistic > 20%
Euroscore II > 10%

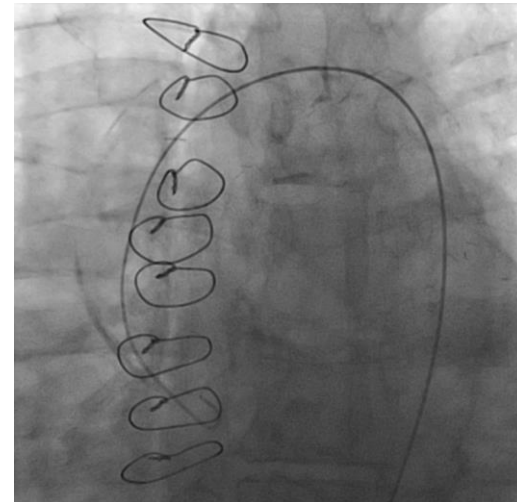
Euroscore logistic
24.5%
Euroscore II
15%



Fragilitat i comorbiditats

Situació basal

Barthel 100
Pfeizer 0 errors



Aorta en porcelana

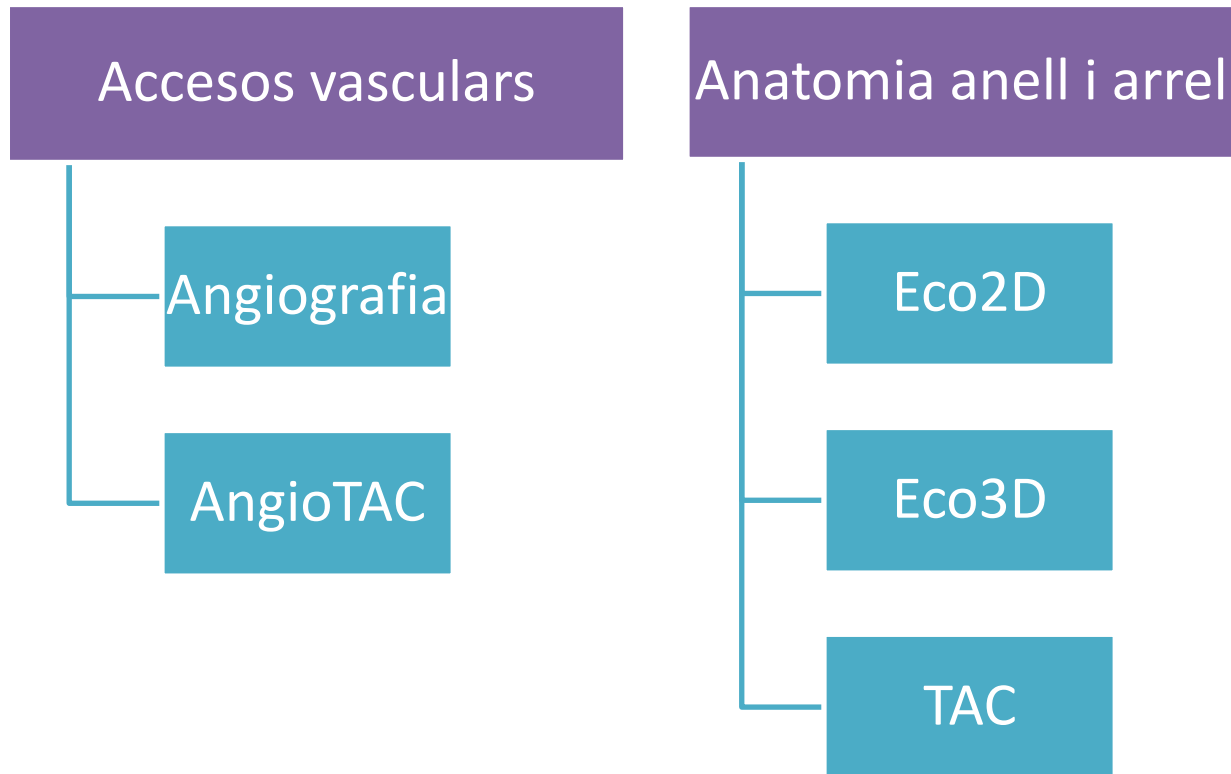
Radiació toràcica previa

Bypass permeable

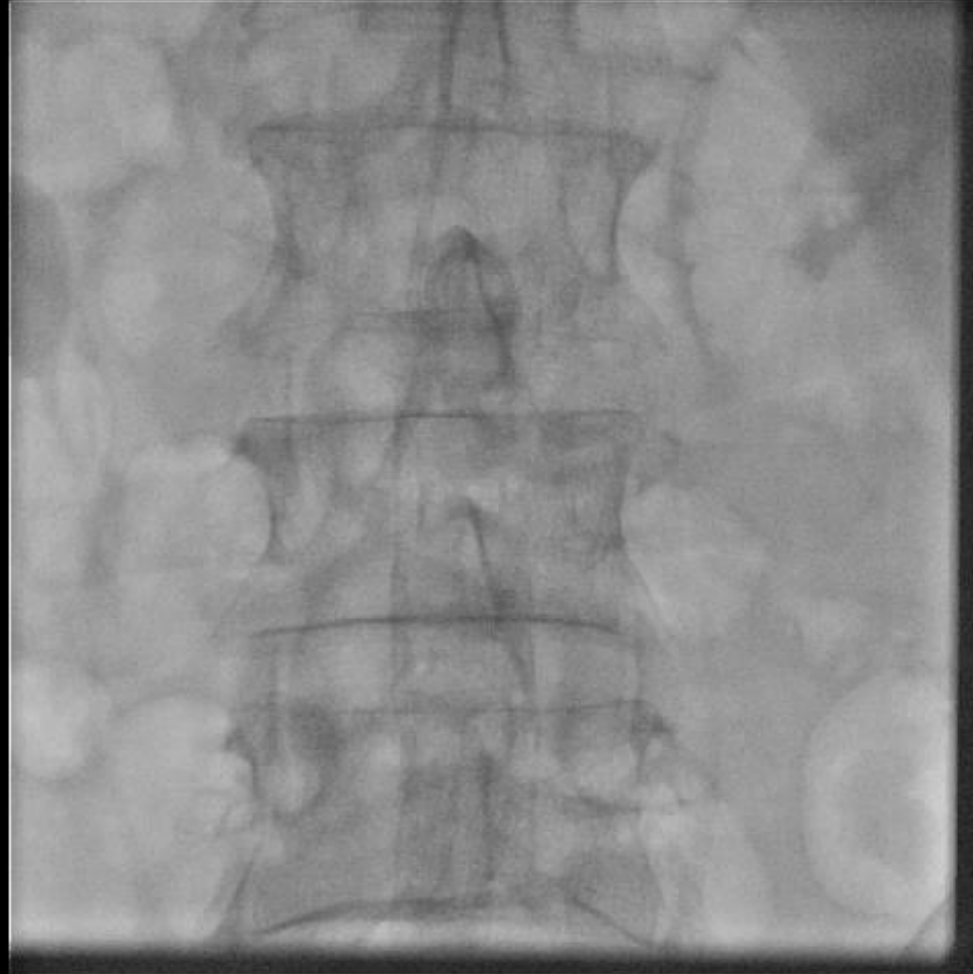
Quines exploracions complementàries considereu necessàries per fer una valoració anatòmica pre-TAVI?

- 1- Ecocardiograma TE 3D + TAC cardíac + Angiografia femoral.
- 2- Ecocardiograma TE 3D + TAC cardíac/femoral.
- 3- Només Ecocardiograma TE 2D + TAC cardíac/femoral.

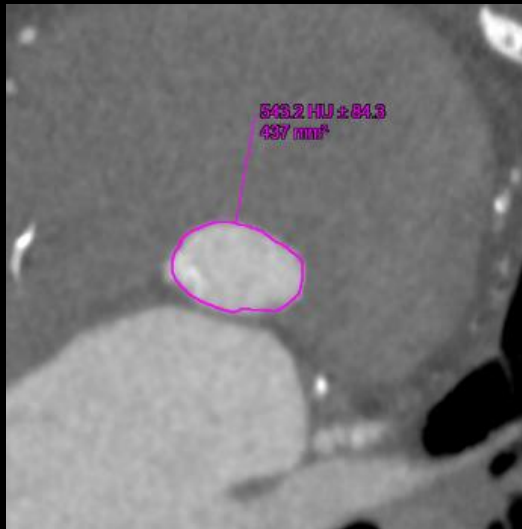
Evaluació anatòmica



Accessos vasculares: Angiografia ilio-femoral



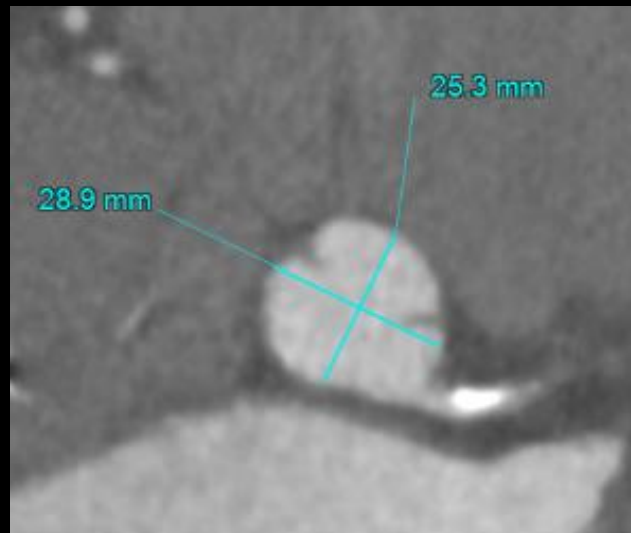
Anatomia arrel i anell: TAC cardíac



Àrea anell aòrtic
437 mm²



Diàmetre anell aòrtic
19,7 x 27,7 mm



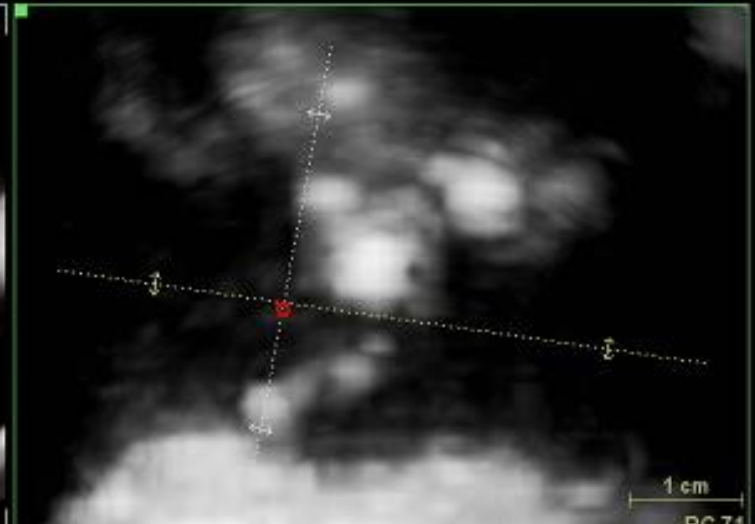
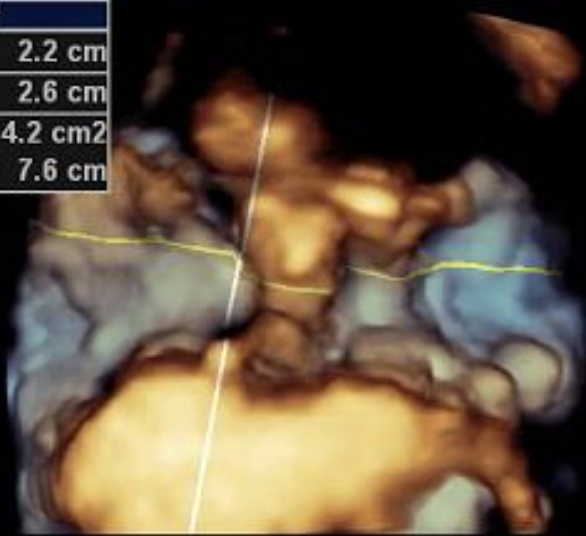
Diàmetre arrel aòrtica
25,3 x 28,9 mm

Anatomia anell: ETE 3D

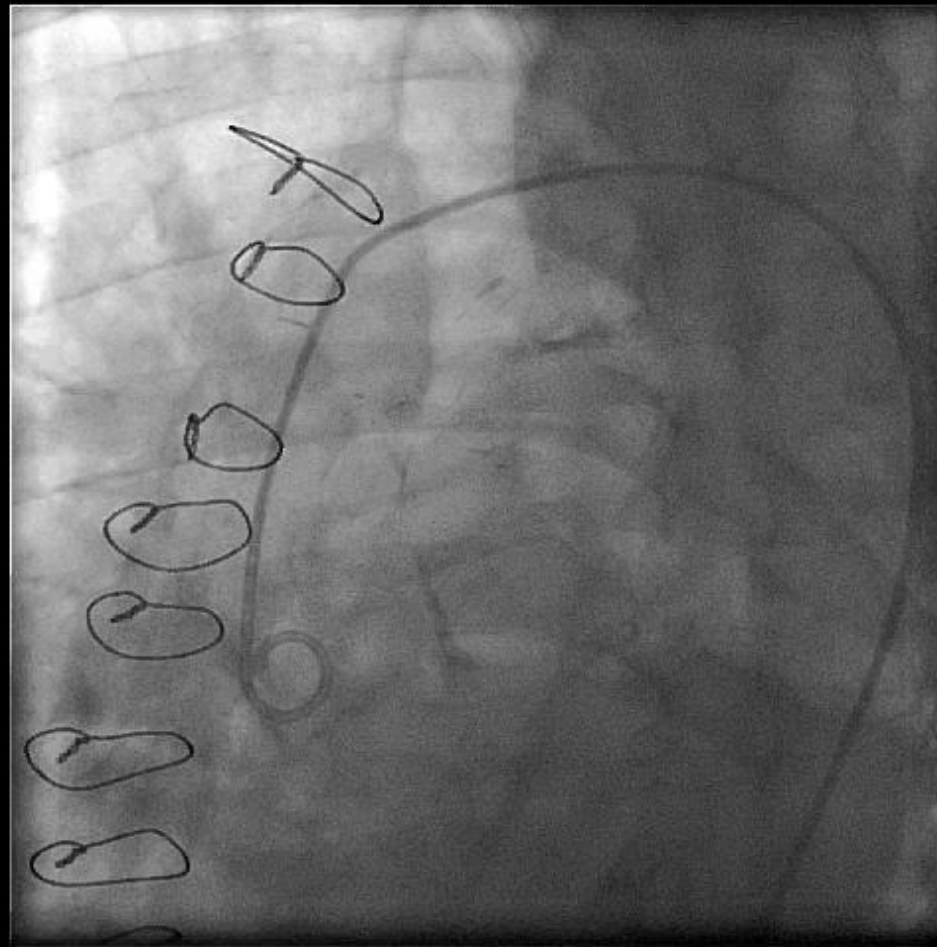
-Area:
420 mm²

-Diàmetre:
22x26 mm

3 L	2.2 cm
2 L	2.6 cm
1 A	4.2 cm ²
C	7.6 cm



Anatomía aorta ascendent i orientació anatòmica: Aortografia



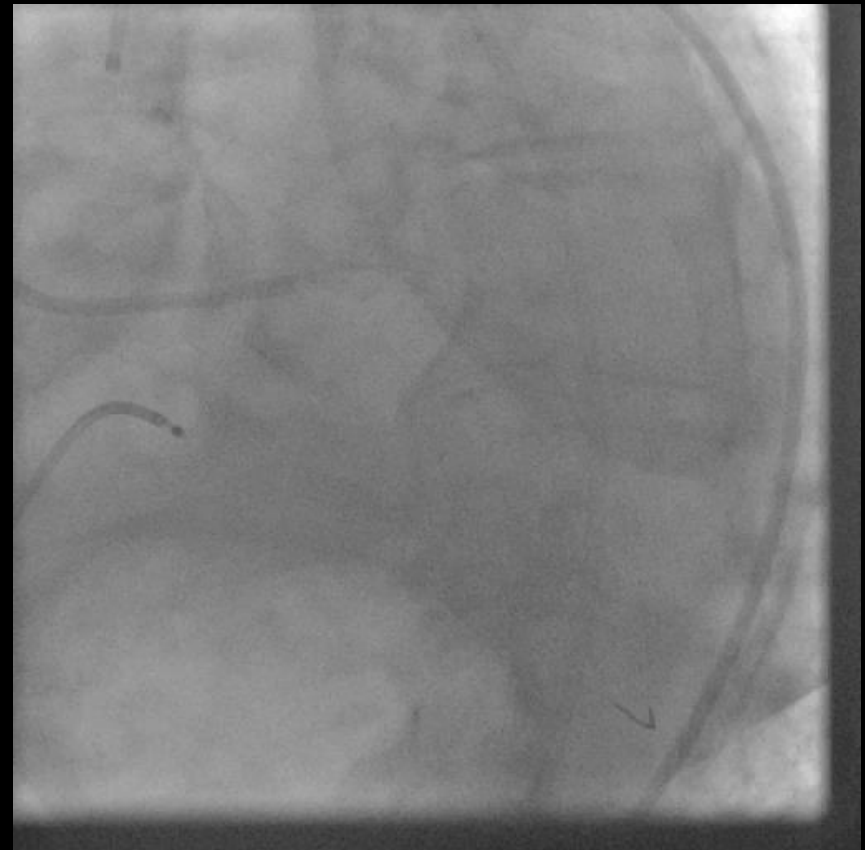
Evolució clínica

- Persisteix amb signes d'insuficiència cardíaca amb necessitat de diurètic endovenós.
- Funció renal estable durant l'ingrés.

Decisió del Heart Team

- Considerat d'alt risc quirúrgic.
- Decisió d'implantació de **pròtesi aòrtica percutània transfemoral** prèvia revascularització de la restenosi de l'stent de circumflexa proximal.

Implantació stent farmacoactiu 3.5 x 18 mm CF ostial



Corevalve Evolut R 29 mm

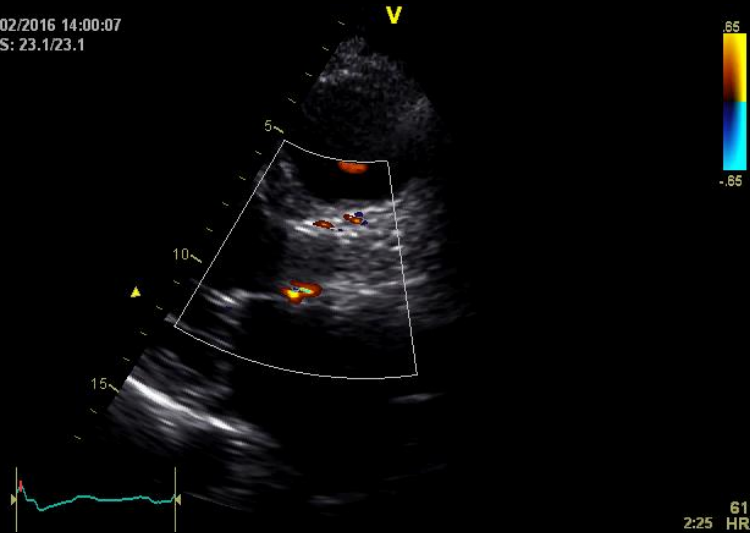


Evolució clínica post implant

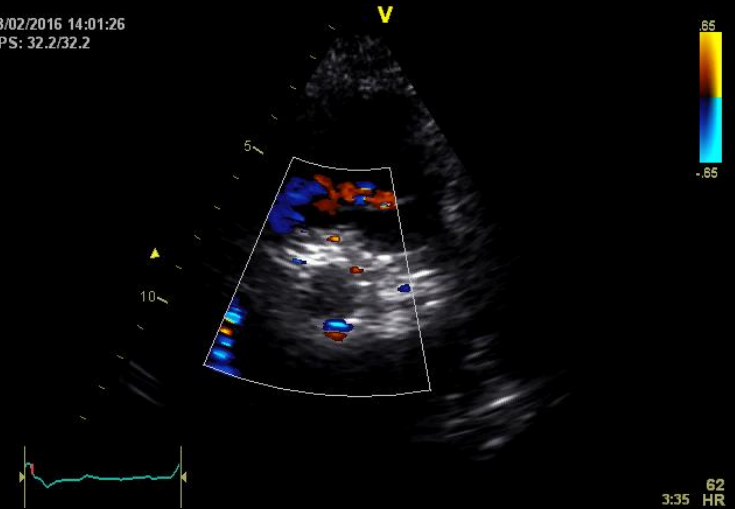
- Resolució dels signes d'insuficiència cardíaca.
- Sense complicacions a l'accés femoral.
- Es manté en fibril·lació auricular amb bloqueig de branca dreta sense major eixamplament del QRS. Retirada marcapàs transvenós temporal a les 24 hores de l'implant.
- Lleu empitjorament funció renal a les 48 hores fins a creatinina de 140 $\mu\text{mol/L}$ amb estabilització posterior fins a xifres basals (creatinina 120 $\mu\text{mol/L}$ a l'alta)
- Alta al 6è post implant.

Ecocardiograma pre alta

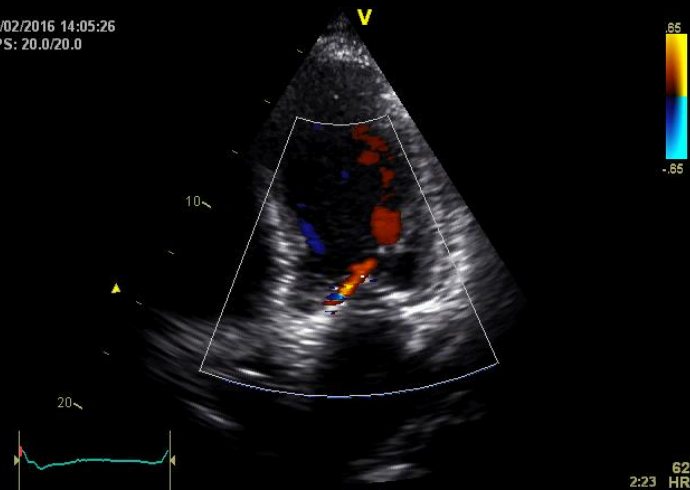
23/02/2016 14:00:07
FPS: 23.1/23.1



23/02/2016 14:01:26
FPS: 32.2/32.2



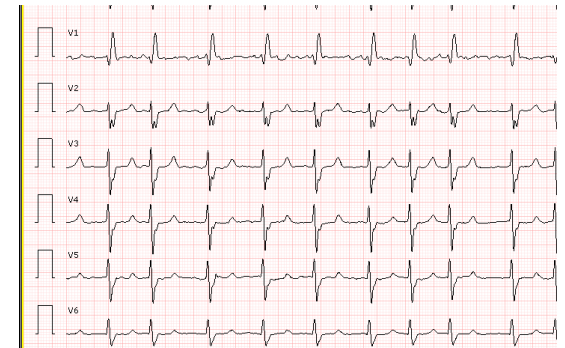
23/02/2016 14:05:26
FPS: 20.0/20.0



- FE 40%
- V aòrtica
 - Vel 1 m/s
 - Fuga periprotésica lleu posterior.
- I Mitral grau II/IV
- PAPs 46 mmHg

Quina tractament recomanaríeu a l'alta?

- 1- Triple teràpia: AAS + Clopidogrel + anticoagulació.
- 2- Doble antiagregació: AAS + Clopidogrel.
- 3- Monoantiagregació + anticoagulació.



CHA ₂ DS ₂ -VASc	Score	HAS-BLED	Score
<u>C</u> ongestive heart failure/LV dysfunction	1	Hypertension i.e. uncontrolled BP	1
<u>H</u> ypertension	1	Abnormal renal/liver function	1 or 2
<u>A</u> ged ≥75 years	2	Stroke	1
<u>D</u> iabetes mellitus	1	Bleeding tendency or predisposition	1
<u>S</u> troke/TIA/TE	2	Labile INR	1
<u>V</u> ascular disease [prior MI, PAD, or aortic plaque]	1	Age (e.g. >65)	1
<u>A</u> ged 65-74 years	1	Drugs (e.g. concomitant aspirin or NSAIDs) or alcohol	1
<u>S</u> ex category [i.e. female gender]	1		
Maximum score	9		9

CHA₂DS₂-VASC: 5 punts

(ICC+disfunció ventricular, HTA, DM, IAM previ, edat)

HAS-BLED: 2 punts

(edat, ús concomitant d'antiagregant)

Tractament a l'alta

**Triple teràpia:
AAS + Clopidogrel + Apixaban**



**Moltes gràcies per la
seva atenció**