

My best complication



ICTUS Ischemico durante TAVI sottoposto a tromboaspirazione meccanica

Moretti Federico, Massaro Gianluca, De Angelis Diego, Di Bartolomeo
Giorgia, Albano Giovanni, Marchetta Marcello, D'Onofrio Augusto, Sangiorgi
Giuseppe Massimo



82 ANNI DONNA

FATTORI DI RISCHIO

IPERTENSIONE ARTERIOSA

DISLIPIDEMIA

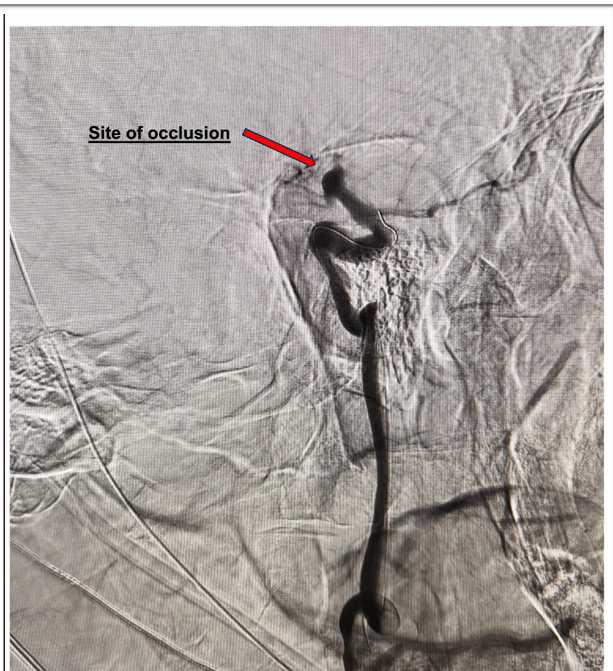
ECOCARDIOGRAMMA

STENOSI AORTICA SEVERA

ANAMNESI PATOLOGICA

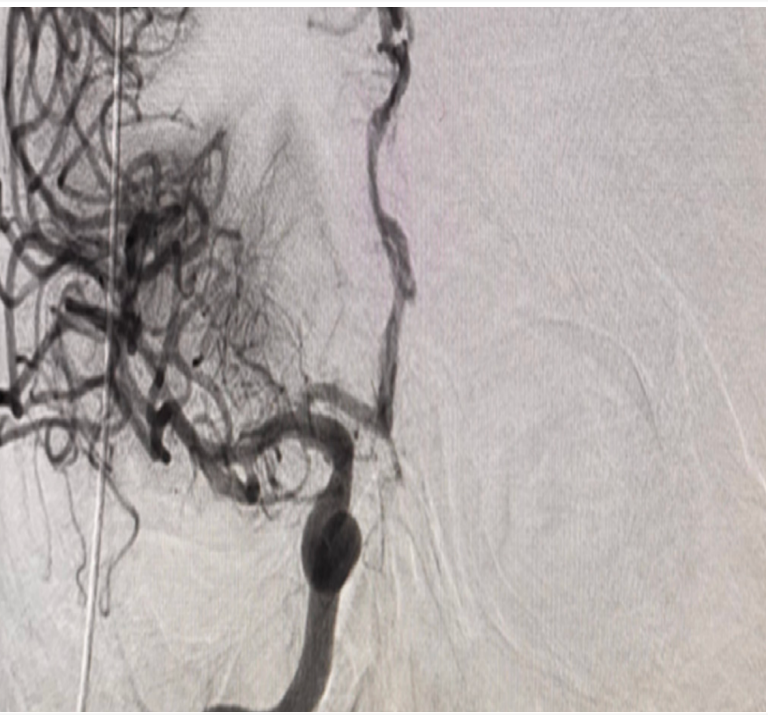
DISPNEA INGRAVESCENTE NEGLI
ULTIMI DUE MESI





Dopo pre-dilatazione con pallone 22 mm VACS III 22 mm(OSYPKA AG, Rheinfelden, Germany), la paziente ha manifestato afasia ed emisindrome sinistra. La valvola è stata immediatamente impiantata per stabilizzare l'emodinamica e l'angiografia ha confermato il buon posizionamento e funzionamento della stessa. A questo punto, nel sospetto di evento cerebrovascolare acuto è stata eseguita un'angiografia carotidea documentante occlusione del segmento M1 della cerebrale media destra.





Si è proceduto a wiring dell'occlusione con guida BMW (Abbott Vascular, Santa Clara, CA, USA) ottenendo ripristino del flusso in arteria oftalmica destra. E stata poi eseguita tromboaspirazione mediante catetere guida NeuronMax 90 cm (Penumbra, Alameda, CA, USA), e catetere aspiratore Catalyst 6 (Stryker Neurovascular, Fremont, CA, USA), utilizzando filo guida Synchro (Stryker Neurovascular), ed ottenendo completa ricanalizzazione del vaso (TICI 3 a 30 minuti dall'insorgenza dei sintomi). Il controllo TC post procedura ha escluso trasformazione emorragica



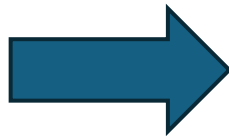


L'esame istopatologico del materiale embolico aspirato ne ha dimostrato che l'evento cerebrovascolare acuto è stato causato da evento tromboembolico acuto piuttosto che da frammenti calcifici provenienti dalla valvola stessa.



Gli ICTUS periprocedurali si verificano nel 2-4% dei casi, mentre nella maggior parte dei casi si verificano nelle prime 48 ore successive all'intervento per embolizzazione di materiale calcifico o trombotico mobilizzato durante la manipolazione della valvola.

L'impatto prognostico di tale complicanza è molto severo; mortalità di pazienti che eseguono intervento di TAVI complicato da evento cerebrovascolare acuto, con un importante aumento della mortalità

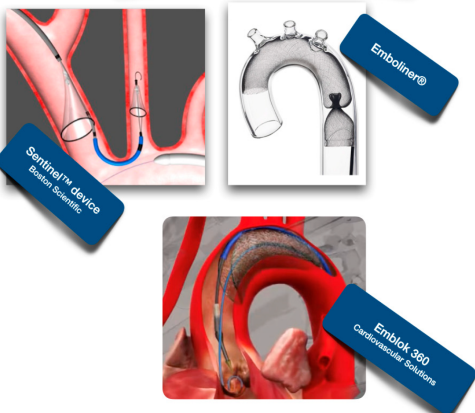


COME
PREVENIRE
INSORGENZA
ICTUS
DURANTE TAVI?

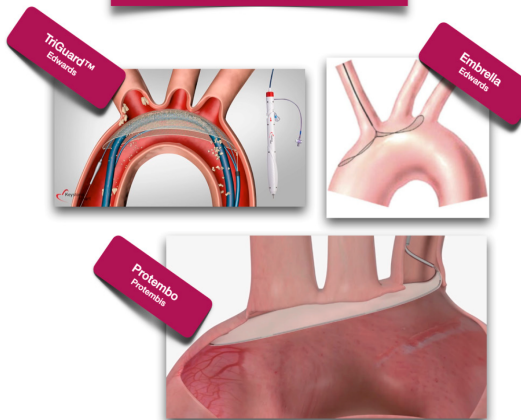


CEP devices in TAVI procedures

Capture



Deflector



Il trial PROTECT-TAVI, ha dimostrato che l'uso routinario di CEP non riduce l'incidenza di ICTUS periprocedurali e risultati simili sono emersi dallo studio PROTECTED TAVR. Ciò che impatta sulla prognosi del paziente è il rapido riconoscimento dei sintomi e il trattamento dell'evento cerebrovascolare acuto, rimanendo tuttavia una procedura tutt'altro che standardizzata.



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

