

# BARCELONA COMPLICATIONS COURSE @ CSC2024

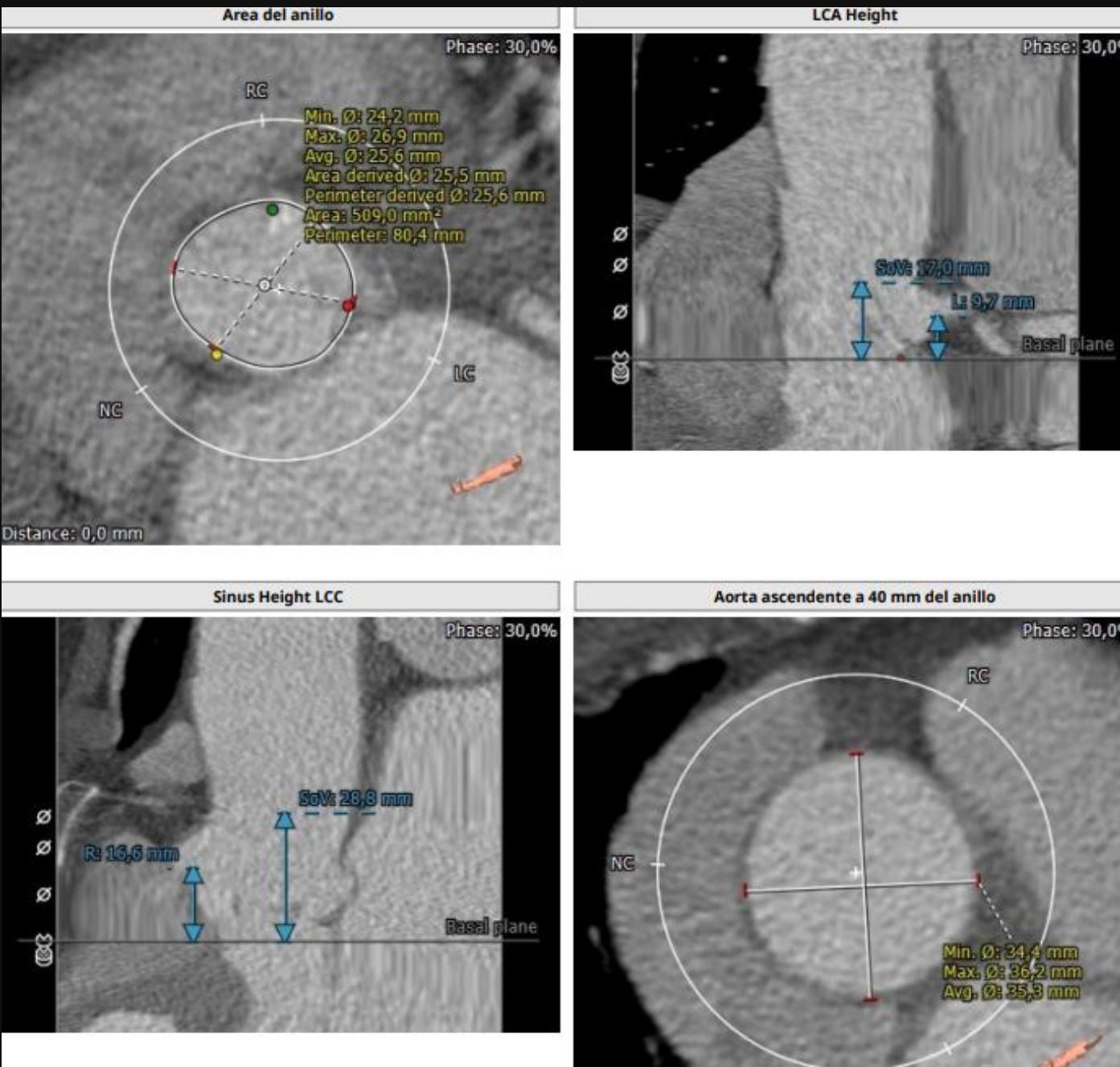
## CASO 3

Presenta: **Cristina Pérez Montoliu (H. de Bellvitge)**

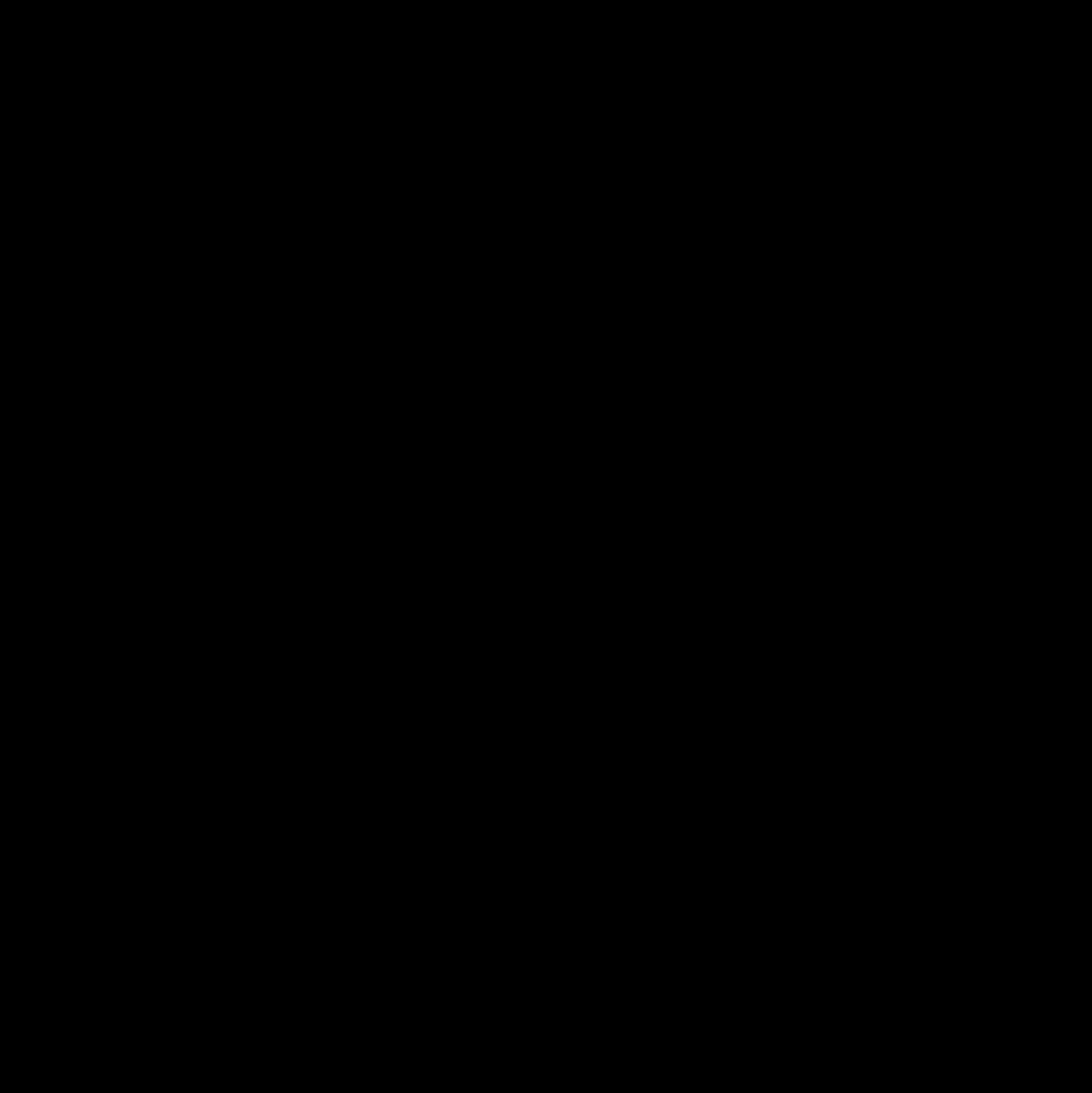
## Antecedentes

- **Mujer de 86 años, HTA. FA paroxística en tto con acenocumarol.**
- **IRC: FG 36ml/min**
- **ETT: IAo severa, VI severamente dilatado con DVI severa.**
- **EuroSCORE: 10 pts. / 16.35%. ES II: 5.37 %. Charlson: 4 puntos.**
- **Se acepta para TAVI en sesión MQ.**

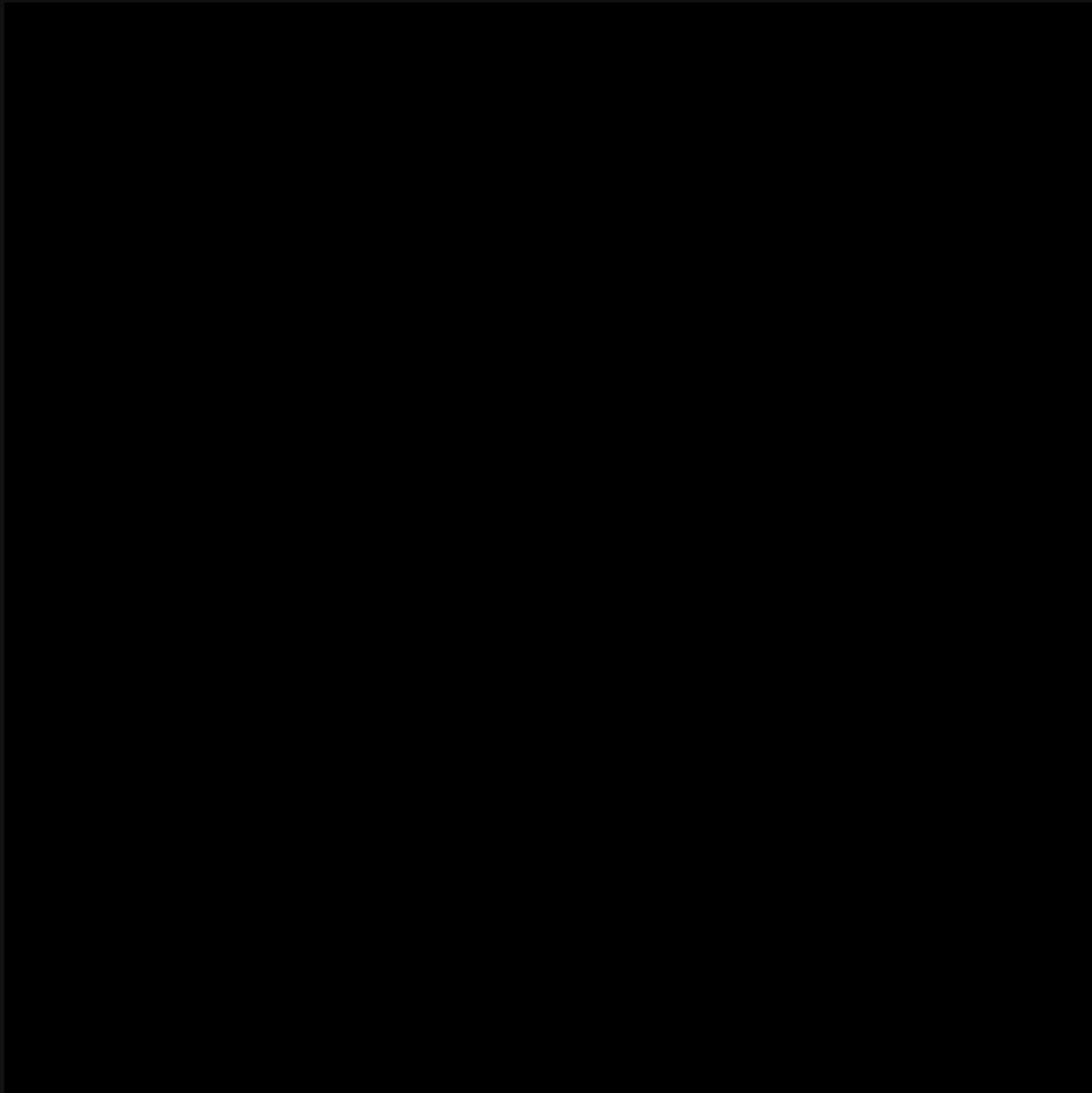




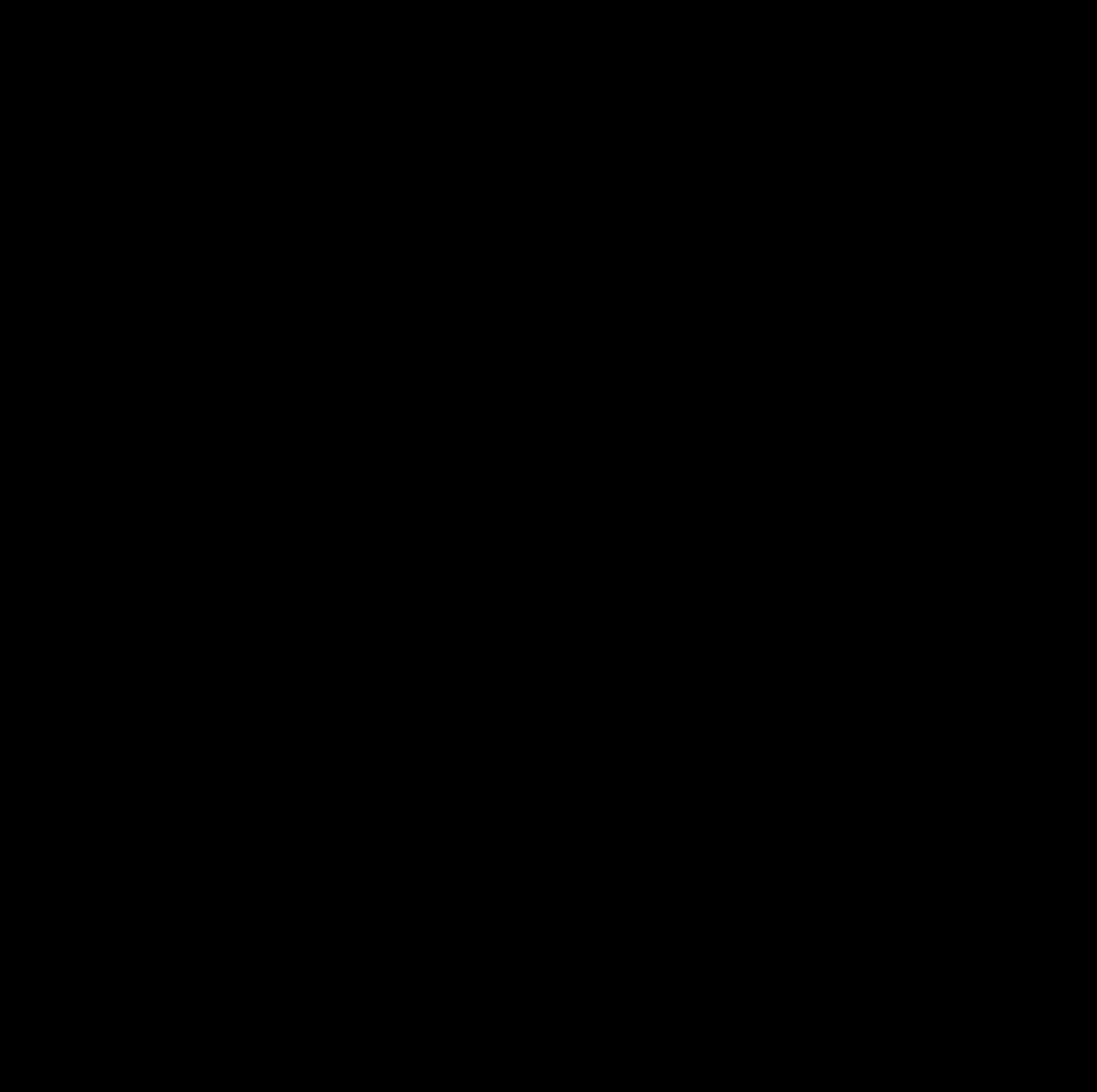
TAC



**Aortografía previa. Aorta horizontal.**



**Implante de Evolut 34mm complejo, por aorta horizontal y ausencia de calcio**



Liberación

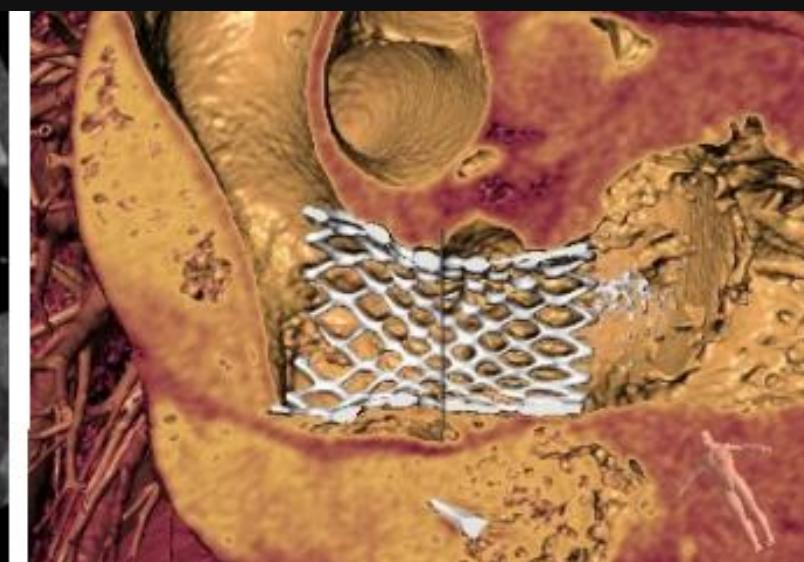
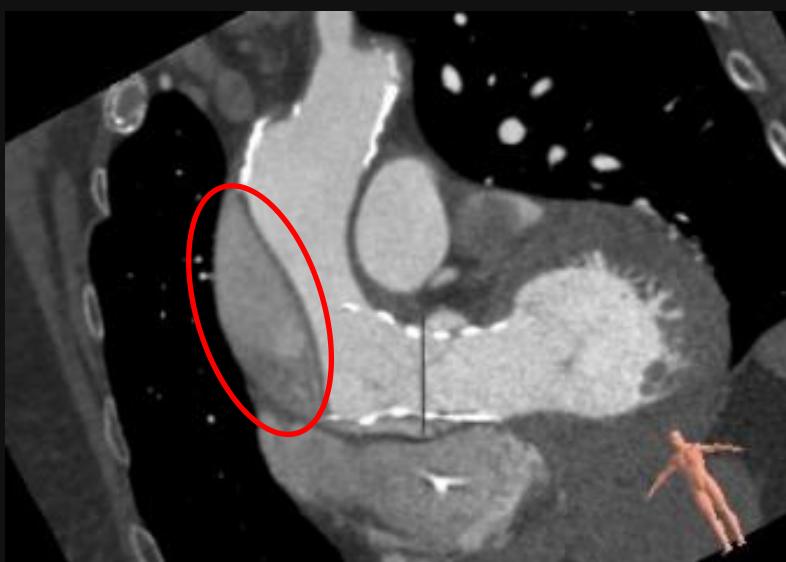
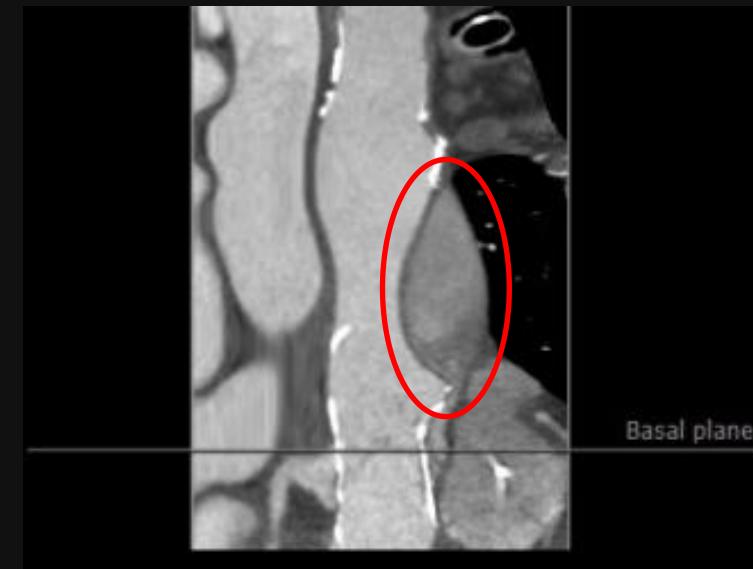
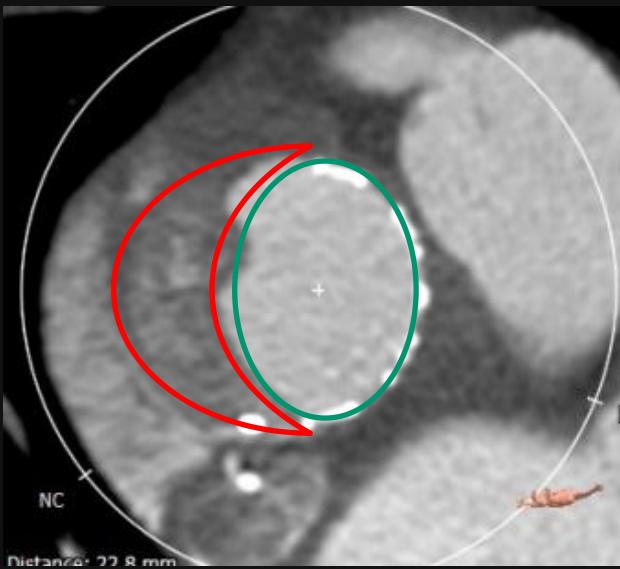
**Resultado final**

---

## Evolución

- Vuelve a UCC, intubación OT.
- ETT: Mínima IAo, ausencia de derrame pericárdico.
- Se solicita TAC previo a decisión terapéutica:





?

AngioTC: TSA preservados

Pregunta 3 (a)

# ¿Cuál sería su actitud ante esta situación?

---

- 1. Actitud conservadora, seguro que sella sola**
- 2. Sellar la disección con prótesis endovascular**
- 3. La única solución es quirúrgica**

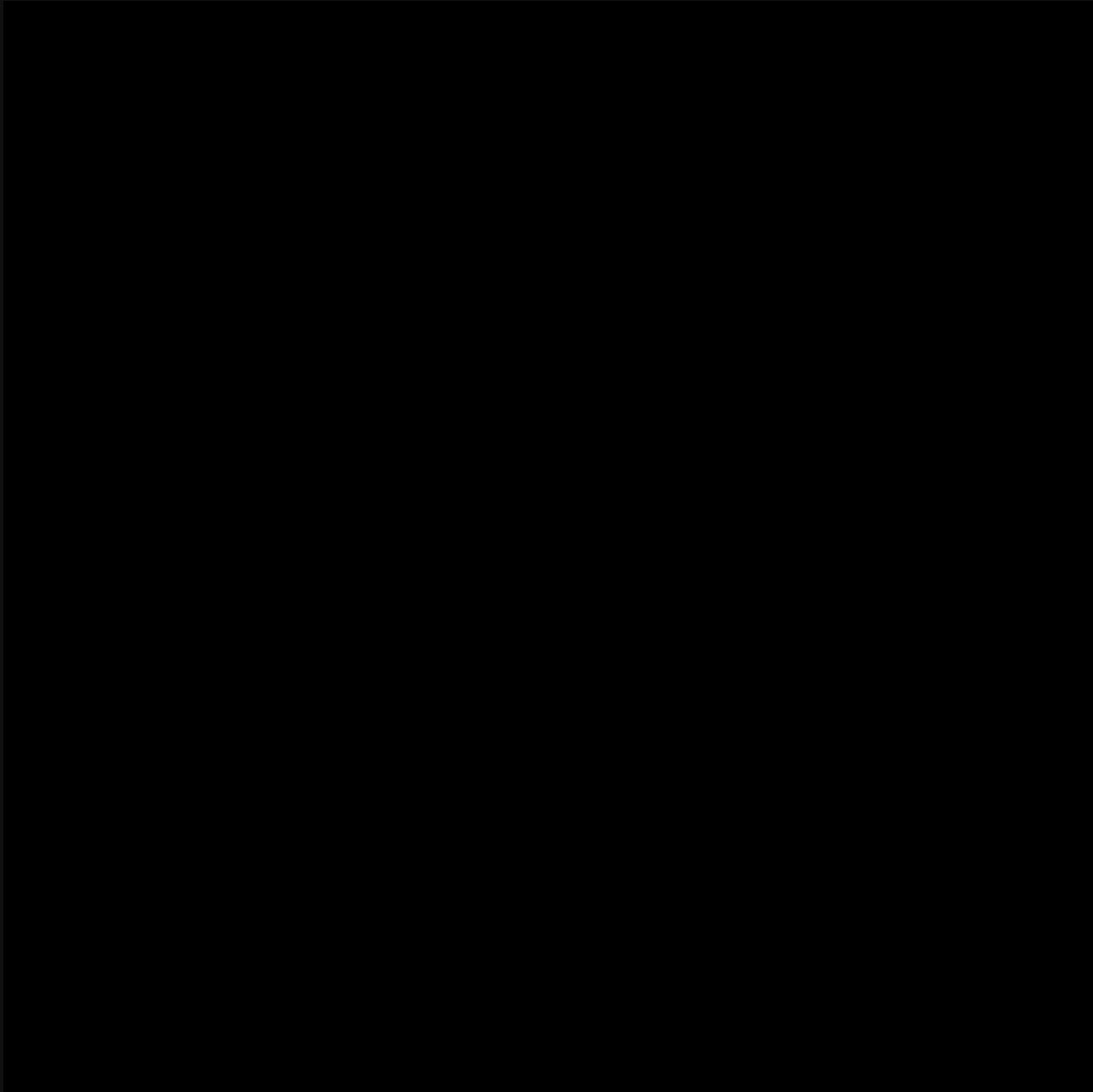


---

## Evolución

- **Se rechaza para cirugía.**
- **Se decide implante urgente de prótesis endovascular por vía TF derecha con acceso quirúrgico.**





**Endoprótesis Graft 38x79mm**

**Resultado final**

Oclusión femoral tras cierre Qx

Resultado final tras stent graft

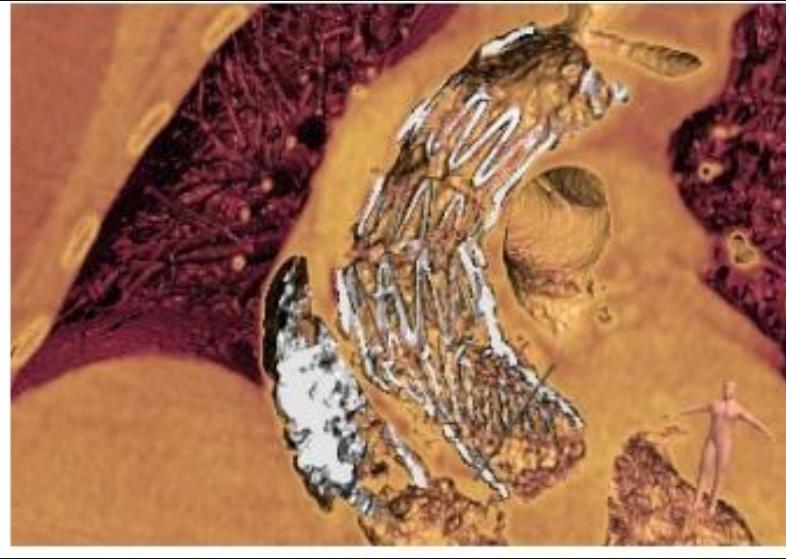
---

## Evolución

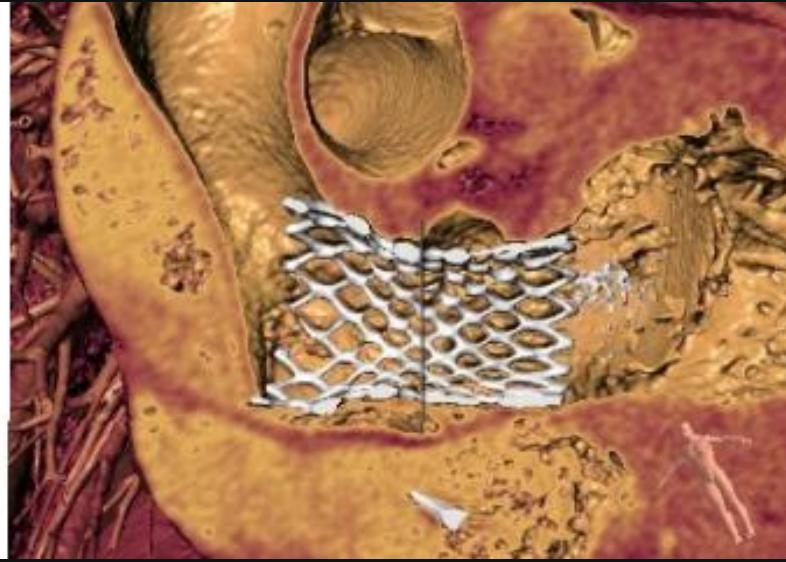
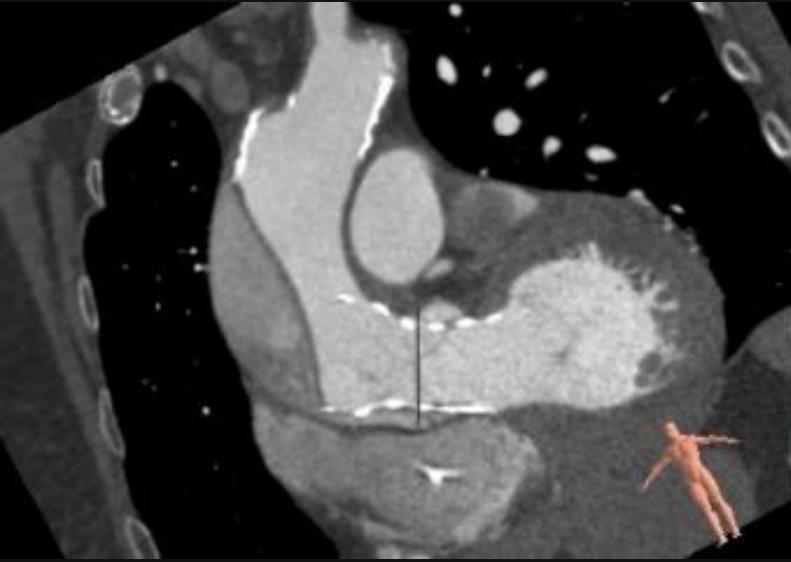
- **Vuelve a UCC estable.**
- **Se realiza TAC de control**



Final



Post disección



---

## Evolución

- Ictus extenso a las 24h
- Exitus a los 6 días



